فيكتور إميل فرانكل

صرخة من أجل المعنى

ترجمة: عبد المقصود عبد الكريم

صفحة 7

The Unheard Cry for Meaning

Viktor E. Frankl

صرخة من أجل المعنى

«العلاج النفسي والنزعة الإنسانية»

فيكتور إي فرنكل

ترجمة: عبد المقصود عبد الكريم





كتاب

صرخة من أجل المعنى

المؤلف

فيكتور إي فرنكل

الطبعة الأولى :2021

الترقيم الدولي

978-603-91630-0-8

رقم الإيداع

1442/9419

E-mail: admin@page-7.com

Website: www.page-7.com

Tel.: (00966)583210696

العنوان : الجبيل ، شارع مشهور

المملكة العربية السعودية

إلى هاري أو ماريون

طفل لم يولد.....

أقدم كلمة شكر خاصة لزوجتي، **إليونور كاتارينا**،[1] أقدم لها الشكر على كل التضحيات التي قدمتها على مر السنين من أجل مساعدتي على أن أساعد الآخرين. وهي، في الواقع، تستحق الكلمات التي كتبها **البروفيسور جاكوب نيدلمان**[2] ذات مرة في كتاب من كتبه أهداه لها في إحدى جولات محاضراتي، التي قمت بها، كما أفعل دائمًا، في صحبتها. كتب: «**إلى الدفء الذي يرافق النور**».

أتمنى أن يستمر الدفء لفترة طويلة حين يخفت النور.

فيكتور إي فرنكل

---

(1) - إليونور كاتارينا فرنكل Eleonore Katharina (1926 - 2018): مواطنة نمساوية تزوجها فرنكل في عام 1947 (المترجم).

(2) - جاكوب نيدلمان Jacob Needleman (1936 -): فيلسوف أمريكي ومؤلف وباحث ديني. تلقى تعليمه في جامعة هارفارد وجامعة ييل وجامعة فرايبورج في ألمانيا. وهو أستاذ الفلسفة في جامعة ولاية سان فرانسيسكو ويقال إنه "عمم مصطلح الحركات الدينية الجديدة" (المترجم).

الفهرس

كلمة المترجم

في هذا الكتاب يواصل الدكتور فيكتور إي فرنكل الحديث في موضوعه الأثير الثري، موضوع البحث عن معنى، معنى للحياة أو معنى في الحياة. وبعد أن يستعرض أهمية المعنى، ودور انعدام المعنى في التسبب في عدد من اضطرابات العصاب. وبعد رصد بعض الإحصائيات المتعلقة بانتشار الشعور بعدم وجود معنى في الحياة في المجتمعات الغربية، ينتقل فرنكل إلى الحديث عن العلاج بالمعنى، وهي تقنية من ابتكاره. وحيث إنه يرى أن الانتباه الشديد أو المفرط بالمشكلة التي يعاني منها المريض والتفكير الشديد فيها يفاقمان من المشكلة فإنه يطرح تقنتين من تقنيات العلاج بالمعنى ويركز عليهما في هذا الكتاب مع تقديم تطبيق للتقنيتين في حالات كثيرة، والتقنيتان هما النية المتناقضة وعدم الاستغراق في التفكير. والدكتور فرنكل (1905 – 1997) طبيب نفسي وطبيب أعصاب نمساوي من الناجين من معسكرات الاعتقال النازية. وهو مؤسس العلاج بالمعنى، أو ما يعرف باللوجوثيربي، وهو شكل من أشكال العلاج النفسي الوجودي. ومن أهم أعماله الأخرى: الطبيب والروح، والإنسان والبحث عن المعنى، العلاج النفسـي والوجودية، وإرادة المعنى، والإله اللاشعوري: العلاج النفسي واللاهوت. ومن الجدير بالذكر أن هذا هو الكتاب الثاني الذي أترجمه للدكتور فيكتور فرنكل؛ وقد صدرت ترجمة الكتاب الأول، «الإنسان والبحث عن المعنى»، عن مؤسسة صفحة سبعة للنشر والتوزيع في السعودية. ويمكن

القول بأن الكتابين يكمل كل منهما الآخر. ولم يبق إلا أن أتمنى للقارئ قراءة ممتعة ومثمرة.

عبد المقصود عبد الكريم

القاهرة، 4 مايو 2021

تصدير

يواصل هذا الكتاب السلسلة التي بدأت بكتابين من قبل، كتاب **العلاج النفسـي والوجودية** *Psychotherapy and Existentialism* وكتاب **الإله اللاشعوري: العلاج النفسـي واللاهوت** *The Unconscious God: Psychotherapy and Theology*.

كان من المقرر في الأصل أن يكون هذا الكتاب مجموعة من المقالات المختارة، ولكن حين قمت بمراجعة المحتويات وتوسيعها، أصبح من الواضح أكثر من أي وقت مضـى أنه على الرغم من أن الأبحاث التي تحولت الآن إلى فصول كان كل منها مكتملًا في حد ذاته، إلا أنها لا تزال مترابطة بخيط. والأهم من ذلك، أن الفصلين الأولين ناقشا المبادئ الثلاثة الرئيسية التي يقوم عليها نظام العلاج بالمعنى logotherapy: **إرادة المعنى، ومعنى الحياة، وحرية الإرادة.**

عادة ما يتم تصنيف العلاج بالمعنى ضمن تصنيفات الطب النفسـي الوجودي أو علم النفس الإنساني. ومع ذلك، ربما لاحظ قارئ كتبي أنني قدمت بعض الملاحظات النقدية فيما يتعلق بالوجودية، أو على الأقل فيما يتعلق بما **يُسمَّى** الوجودية. وبالمثل، سوف يجد القارئ في هذا الكتاب بعض الهجمات الموجهة إلى ما يعرف باسم النزعة الإنسانية humanism، أو كما أسميها أنا نفسـي، النزعة الإنسانية الزائفة pseudo-humanism. ولا ينبغي للقارئ أن يندهش: إنني أيضًا ضد العلاج الزائف بالمعنى pseudo-logotherapy.

دعونا نستعرض بإيجاز تاريخ العلاج النفسـي psychotherapy حتى يكون من الممكن تحديد مكان كل من الوجودية والنزعة الإنسانية في الطب النفسـي

وعلم النفس. لقد تعلمنا جميعًا دروس أعظم روح في العلاج النفسي، أعني سيجموند فرويد. أنا، أيضا! (أتساءل عما إذا كان القارئ يدرك حقيقة أنني في وقت مبكر يرجع إلى عام 1924 نُشـرَتْ بحثًا من أبحاثي في المجلة الدولية للتحليل النفسي *International Journal of Psychoanalysis*،[3] بناءً على دعوة شخصية وتوسط من سيجموند فرويد.) لقد تعلمنا منه أن نخلع القناع عما هو عصابي، أن نكشف الدوافع الخفية اللاشعورية الكامنة وراء سلوك العصابي. ومع ذلك، بما أنني لا أتعب أبدًا من تكرار القول إن خلع القناع يجب أن يتوقف عند النقطة التي يواجه فيها المحلل النفسي ما لم يعد من الممكن خلع القناع عنه، ببساطة لأنه أصيل. لكن إذا لم يتوقف بعض «الأخصائيين النفسيين من خالعي الأقنعة- unmasking psychologists» (وهو ما أطلقه المحللون النفسيون على أنفسهم ذات مرة!) عند مواجهة شيء أصيل، فإنهم مع ذلك يخلعون القناع عن شيء ما. وهذا الشـيء هو دافعهم الخفي، رغبتهم اللاشعورية في أن يحطوا ويبخسوا من قيمة ما هو أصيل، ما هو إنساني حقًا، في الإنسان.

في أثناء ذلك، اكتسب العلاج السلوكي القائم على نظرية التعلم الكثير من الأرضية التي كان التحليل النفسي يقف عليها لفترة طويلة في وضع لا جدال فيه. يمكن أن يقدم المعالجون السلوكيون دليلًا على أن الكثير من معتقدات فرويد عن أسباب المرض etiological beliefs كانت مجرد معتقدات. لا يمكن اقتفاء كل حالة من حالات العصاب في التجارب الصادمة في مرحلة الطفولة المبكرة أو الصـراعات بين الهو id والأنا ego والأنا العليا superego، كما أن

---

(3) - المجلة الدولية للتحليل النفسي *International Journal of Psychoanalysis*: مجلة أكاديمية في مجال التحليل النفسي. اقترح إرنست جونز فكرة المجلة في رسالة إلى سيجموند فرويد بتاريخ 7 ديسمبر 1918. وتأسست المجلة نفسها في عام 1920، وعمل جونز محررًا لها حتى عام 1939، عام وفاة فرويد؛ ومن اللافت للنظر أن فيكتور فرنكل من مواليد سنة 1905، أي أن عمره وقت النشر كان تسعة عشر عامًا (المترجم).

استبدال الأعراض لم يحدث نتيجة لتلك العلاجات التي استُخدِمتْ بواسطة التحليل النفسي، لكنه حدث نتيجة العلاجات قصيرة المدى لتعديل السلوك (إن لم يحدث نتيجة تحسن تلقائي). وبالتالي يمكن أن ينسب المرء إلى المدرسة السلوكية الفضل في تخليص العصاب من البعد الأسطوري *demythologization of neurosis*.[4]

ومع ذلك، ظل هناك شعور بالاستياء. لا يمكن التعامل مع علل عصـر مثل عصـرنا وأمراضه، وهو عصـر عدم المعنى meaninglessness، وتموه الشخصية depersonalization، ونزع السمات الإنسانية dehumanization، إن لم يتم تضمين البُعد الإنساني، أي بُعد الظواهر الإنسانية، في مفهوم الإنسان الذي يمثل أساسًا لا غنى عنه في كل نوع من أنواع العلاج النفسي، سواء كانت على مستوى الوعي أو اللاوعي.

يؤكد بيارن كفيلهاوج Bjarne Kvilhaug [1928 - 2017]، عالم النفس النرويجي، أن العلاج بالمعنى قد أعاد الطابع الإنساني إلى نظرية التعلم. وقد صرح الراحل نيكولاس بيتريلوفيتش Nikolaus Petrilowitsch [1924 - 1970]، من قسم الطب النفسـي في جامعة ماينز، في ألمانيا الغربية، أن العلاج بالمعنى قد أعاد الطابع الإنساني إلى التحليل النفسـي، وأن العلاج بالمعنى، وبشكل أكثر تحديدًا - على عكس جميع مدارس العلاج النفسي الأخرى - لا يَبقَى منحصرًا في بُعد العصاب. ماذا يقصد؟ يرى التحليل النفســي أن العصاب نتيجة لآليات نفسية معينة، وبالتالي يحاول مواجهته من خلال إدخال آليات نفسية أخرى، مفيدة مثل علاقة إحالة[5] صحية. أما بالنسبة للعلاج السلوكي، فإنه ينسب

---

(4) - هذه الصيغة ليست مستغربة حين ينظر المرء إلى حقيقة أن سيجموند فرويد نفسه وصف نظريته عن الغريزة بأنها "أسطورة" وأشار إلى الغرائز على أنها كيانات "أسطورية" (المؤلف).

(5) - إحالة transference: حالة يحيل فيها شخص (المعالَج عادة) مشاعره ورغباته وتوقعاته إلى شخص آخر (المعالِج النفسي عادة)، وهناك ما يعرف بالإحالة المضادة وفيها يحدث العكس، أي إن الإحالة تكون من المعالِج النفسي إلى المعالَج (المترجم).

العصاب إلى عمليات تعلم معينة، أو ارتباط شَرْطي، وبالتالي يوصي بإعادة التعلم، أو إعادة تشكيل الارتباط الشَّرطي، لمواجهته. ومع ذلك، في الحالتين كلتيهما، كما لاحظ بيتريلوفيتش بجدارة، يظل العلاج على مستوى العصاب. لكن العلاج بالمعنى، كما يراه، يتجاوز هذا المستوى، متتبعًا الإنسان في البعد الإنساني، حيث قد يعتمد على الموارد المتاحة هناك وحدها - موارد مثل القدرات البشرية الفريدة للتسامي الذاتي والانفصال عن الذات.

تُحشَد القدرة الأخيرة، أي الانفصال عن الذات، كلما تمت ممارسة تقنية النية المتناقضة paradoxical intention في العلاج بالمعنى؛ والقدرة الأولى، أي التسامي الذاتي، مهمة بالقدر نفسه في التشخيص والعلاج. بدون تصور التسامي الذاتي، أو في هذا الصدد، بدون تصور أحد جوانبه، أعني إرادة للمعنى، لا يمكن لنا أبدًا تشخيص عصاب نووجيني[6] ناجم عن إحباط إرادة المعنى؛ ولا يمكن لنا أن نَنْشدُه أو نستدعيه من لاوعي المريض، إذا تم قمعه. وقد تم على أسس إمبريقية بحتة توضيح أن هذا الهدف قد يشكل أحيانًا مهمته الرئيسية: وقد أثبت البحث الإحصائي أن إرادة المعنى لها «قدرة» واضحة «على البقاء».

وقد تم إثبات شيء موازٍ، على أسس إمبريقية بحتة أيضًا، فيما يتعلق بالانفصال عن الذات: أي أنها «آلية مواجهة» مهمة، متأصلة أو مدمجة، إذا جاز التعبير، في النفس الإنسانية. وينطبق هذا، كما سوف أوضح، بشكل خاص على هذا الجانب من جوانب الانفصال عن الذات يتمثل في روح الدعابة.

باختصار، يمكن للمرء أن يقول إن التحليل النفسي علمنا أن **نخلع القناع عن العصاب**، وأن المدرسة السلوكية علمتنا أن **نخلص العصاب من البعد**

(6) - عصاب نووجيني noögenic neurosis: مصطلح في العلاج بالمعنى يشير إلى شكل من أشكال العصاب الناجم عن "الإحباط الوجودي". وقد صاغ هذا المصطلح الدكتور فيكتور إي فرنكل نفسه، مؤسس العلاج بالمعنى (المترجم).

الأسطوري. والآن يعلمنا العلاج بالمعنى، كما يراه بيتريلوفيتش وكفيلهاوج، أن «نعيد الطابع الإنساني» إلى التحليل النفسي والمدرسة السلوكية. لكن هذا سيكون تبسيطًا زائدًا، لأنه ليس هناك تسلسل فقط، لكن هناك التقاءً أيضًا. اليوم يمكن للمرء أن يصادف تصريحًا من مثل هذه التصريحات التي أدلى بها الألماني الغربي الفرويدي البارز فولفجانج لوخ Wolfgang Loch [1915 - 1995]، التصريح الذي يقول فيه إن «حوار التحليل النفسي في جوهره هو محاولة لخلق معنى جديد للحياة.»[7] واقتُبِس أيضًا عن مدير مركز العلاج السلوكي في نيويورك، ليونارد باتشيليس Leonard Bachelis، ما معناه أن الكثيرين ممن يخضعون للعلاج في المركز يتمتعون بوظائف جيدة وناجحون لكنهم يريدون قتل أنفسهم لأنهم يجدون الحياة بلا معنى.[8]

هناك، إذن، نقاط التقاء في التسلسل. ومع ذلك، فيما يتعلق **بالعلاج بالمعنى**، فقد كنت أدرِّس أنه **ليس ترياقًا سحريًا لكل الأمراض** *is not a panacea* وبالتالي فهو منفتح على التعاون مع المقاربات الأخرى في العلاج النفسي مثلما هو منفتح على تطوره الخاص. صحيح أن المدارس ذات التوجهات التحليلية النفسية والتوجهات السلوكية تتجاهل إلى حد كبير إنسانية الظواهر الإنسانية. ولا يزال الترويج لهاتين المدرستين يتم على أساس الاختزالية reductionism، حيث لا تزال الاختزالية تهيمن على مشهد التدريب في العلاج النفسي، والاختزالية عكس النزعة الإنسانية تمامًا. وأود أن أقول إن الاختزالية نزعة تحت إنسانية sub-humanism. بحصر نفسها في أبعاد أدنى من النزعة الإنسانية، وانحيازها لمفهوم ضيق للحقيقة العلمية، فإنها تجبر الظواهر لتتناسب مع تفسيراتها،[9] وهو نمط من أنماط التصور المسبق للتفسير، سواء كان ذلك على

(7) - *Psyche*, XXX, 10, 1976, pp. 865–98.

(8) - *American Psychological Association Monitor*, May 1976.

(9) - في الأصل مع سرير بروكرستيز وبروكرستيز Procrustean: في الأساطير اليونانية، كان حدادًا ولصًا مارقًا يهاجم الناس ويشدهم أو يقطع أرجلهم، وذلك لإجبارهم على ملاءمة حجم السرير

غرار التحليل الديناميكي أو نظرية التعلم.

ومع ذلك، فقد قدمت كل من هذه المدارس مساهمة قيمة. ولا يبطل العلاج بالمعنى بحال من الأحوال النتائج السليمة والرصينة لرواد عظماء مثل فرويد أو أدلر أو بافلوف أو واطسون أو سكينر. إن كل مدرسة لها رأيها في أبعادها الخاصة. لكن أهميتها وقيمتها الحقيقية لا تصبحان مرئيتين إلا إذا وضعناهما في بُعد أعلى وأكثر شمولًا، ضمن البعد الإنساني. وللتأكيد هنا، لم يعد من الممكن النظر إلى الإنسان على أنه كائن ينصب اهتمامه الأساسي على إرضاء الدوافع وإشباع الغرائز، أو، في هذا الصدد، التوفيق بين الهو والأنا والأنا العليا؛[10] ولا يمكن فهم الواقع الإنساني على أنه مجرد نتيجة لعمليات الارتباط الشرطي أو الانعكاسات الشرطية. هنا نكتشف أن الإنسان كائن يبحث عن المعنى – وهو بحث يبدو أن عدم جدواه يفسر الكثير من علل عصرنا. كيف إذن يمكن للمعالج النفسي الذي يرفض مسبقًا الاستماع إلى «صرخة غير مسموعة من أجل المعنى» أن يتعامل مع العصاب الجماعي اليوم؟

هناك أشياء كثيرة في أبحاثي وكتبي، بما في ذلك هذا الكتاب، وأنا متأكد من أنها سوف تبدو، على الأقل للوهلة الأولى، قديمة. لكنني متأكد بالقدر نفسه من أن بعضها يأتي في الوقت المناسب. فكر فقط في البزوغ العالمي للشعور بعدم المعنى واستمرار هذا الشعور. إذا كان هذا هو العصاب الجماعي الذي ظهر في سبعينيات القرن العشرين، يمكن أن أقول بكل تواضع إنني توقعت زيادته وانتشاره في الخمسينيات، وقبل ذلك قدمت له علاجًا في الثلاثينيات.

فيكتور إي فرنكل

فيينا، في اليوم الأول من ربيع 1977

الحديدي الذي يعرف بسرير بروكرستيز. والتعبير يعني إرغام شخص أو شيء على ملاءمة شيء أم قسرًا (المترجم).

(10) - الهو id والأنا ego والأنا العليا super ego: تمثل المكونات الثلاثة للنفس، في النموذج البنيوي الذي وضعه سيجموند فرويد للنفس الإنسانية في عام 1932 (المترجم)

صرخة غير مسموعة من أجل المعنى[11]

الترجمة الحرفية لمصطلح «اللوجوثيربي logotherapy» هي «العلاج من خلال المعنى»، بالطبع، يمكن أيضًا ترجمتها إلى «الشفاء من خلال المعنى»، على الرغم من أن هذا قد يستدعي لهجة دينية لا توجد بالضرورة في العلاج بالمعنى. وعلى أي حال، فإن العلاج بالمعنى علاج يركز على المعنى (النفسي).

إن فكرة **العلاج من خلال المعنى** *therapy through meaning* هي عكس التصور التقليدي للعلاج النفسي تمامًا، الذي يمكن بدلًا من ذلك صياغته على أنه **معنى من خلال العلاج** *meaning through therapy*. وفي الواقع، إذا كان العلاج النفسي التقليدي يواجه بشكل مباشر مسألة المعنى والهدف عمومًا - أي إذا كان يأخذ المعنى والهدف في ظاهرهما بدلًا من اختزالهما إلى مجرد قيمتين مزيفتين، مثل استنباطهما من «آليات الدفاع»[12] أو «تكوين ردود الأفعال العكسية»[13] - فهو يفعل ذلك في سياق التوصية بأن وضع عقدة أوديب قد استقر، وبمجرد التخلص من مخاوفك بشأن الإخصاء، سوف تكون سعيدًا، وسوف تحقق نفسك وإمكاناتك الخاصة، وسوف تصبح ما كان من المفترض أن

---

(11) - يعتمد هذا الفصل إلى محاضرة بعنوان "العلاج من خلال المعنى Therapy Through Meaning"، ألقيت في جامعة كاليفورنيا في بيركلي، 13 فبراير 1977 (المؤلف).

(12) - آليات الدفاع defense mechanisms: آليات دفاعية نفسية يستخدمها المرء لحماية نفسه من من التوتر الناجم عن الأفكار أو المشاعر المرفوضة وتسعى هذه الآليات إلى إيجاد حلول تخفف من وطأة هذا التوتر، وتكوين ردود الأفعال العكسية reaction formations ضمن هذه الآليات، وفيها يظهر المرء عكس ما يبطن تمامًا، وبشكل مبالغ فيه عادة (المترجم).

(13) - لأكرر ردًا ارتجاليا قدمته في فترة الأسئلة والأجوبة التي أعقبت إحدى المحاضرات التي ألقيتها، قلت فيه إنني لست مستعدًا للعيش من أجل تكوين ردود أفعالي العكسية، ولا أن أموت من أجل آلياتي الدفاعية (المؤلف).

تكون عليه. بمعنى آخر، سوف يأتي المعنى إليك من تلقاء نفسه. ألا يبدو ذلك نوعًا ما مثل، اطلبوا أولًا مملكة فرويد وسكينر، وسوف تتم إضافة كل هذه الأشياء لكم؟

لكن الأمور لم تكن تسير على هذا النحو. وبدلًا من ذلك، اتضح أنه إذا كان من الممكن إزالة العصاب، فغالبًا ما يتم ترك فراغ عند إزالته. كان المريض يتكيف ويعمل بشكل جميل، لكن المعنى كان مفقودًا. لم يكن المريض يعتبر إنسانًا، بمعنى أنه كائن يبحث باستمرار عن المعنى؛ وهذا البحث عن المعنى، الذي يميز الإنسان تمامًا، لم يؤخذ على محمل الجد في ظاهره، ولكنه كان يُنظر إليه على أنه مجرد تبرير للديناميكا النفسية الكامنة وراء اللاوعي. وقد تم إغفال، أو نسيان، أنه إذا وجد شخصٌ المعنى الذي سعى إليه، فهو مستعد للمعاناة وتقديم التضحيات، حتى إذا لزم الأمر، التضحية بحياته من أجله. على العكس من ذلك، إذا لم يكن هناك معنى، فهو يميل إلى الانتحار، وهو مستعد للقيام بذلك حتى لو أشبعت جميع احتياجاته، على ما يبدو.

تبين لي هذا بوضوح تام من خلال التقرير التالي، الذي تلقيته من طالب سابق من طلابي: في إحدى الجامعات الأمريكية، تم فحص 60 طالبًا ممن حاولوا الانتحار بعد المحاولة، وقال 85 في المائة منهم إن السبب هو أن «الحياة بدت بلا معنى.» والأهم من ذلك، أن 93 في المائة من هؤلاء الطلاب الذين يعانون من الشعور بعدم وجود معنى واضح للحياة «كانوا منخرطين اجتماعيًّا بنشاط، وكانوا يؤدون جيدًا على المستوى الأكاديمي، وكانوا على علاقة جيدة مع أفراد أسرهم». ما لدينا هنا، كما يمكن أن أقول، صرخة غير مسموعة من أجل المعنى، وهي بالتأكيد لا تقتصر على جامعة واحدة فقط. ضع في اعتبارك معدلات الانتحار المذهلة بين طلاب الجامعات الأمريكية، التي تأتي في المرتبة الثانية بعد حوادث المرور باعتبارها السبب الأكثر شيوعًا للوفاة. وقد تكون محاولات الانتحار أكثر تكرارًا بخمسة عشر مرة.

يحدث هذا في وسط المجتمعات الغنية ووسط دول الرفاهية! لقد حلمنا دائمًا بحلم ونحن نستيقظ منه الآن: وكان الحلم أننا إذا قمنا بتحسين الوضع الاجتماعي والاقتصادي للناس، فسوف يكون كل شيء على ما يرام، وسوف يصبح الناس سعداء. الحقيقة هي أنه مع انحسار **الصراع** من أجل البقاء، ظهر السؤال: **البقاء من أجل ماذا؟** المزيد من الناس اليوم تتوفر لديهم وسائل العيش، ولكن ليس لديهم معنى يعيشون من أجله.(14)

من ناحية أخرى، نرى الناس سعداء في ظل ظروف معاكسة، وحتى قاسية. اسمحوا لي أن أقتبس من رسالة تلقيتها من كليف دبليو .Cleve W، الذي كتبها حين كان يحمل رقم 049246 في سجن ولاية أمريكية: «هنا في السجن . . . يتوفر المزيد والمزيد من الفرص السعيدة للخدمة والنمو. وأنا الآن حقًّا أكثر سعادة مما كنت عليه في أي وقت مضى.» ملاحظة: إنه أسعد من أي وقت مضى - في السجن!

أو اسمحوا لي أن أتناول رسالة تلقيتها مؤخرًا من طبيب أسرة دنماركي: «على مدى نصف عام كان والدي العزيز مريضًا جدًّا بالسرطان. في الأشهر الثلاثة الأخيرة من حياته، كان يقيم في منزلي – كنت أعتني به أنا وزوجتي الحبيبة. ما أريد حقًّا أن أخبرك به هو أن تلك الأشهر الثلاثة كانت من أكثر الأوقات روعة في حياتي أنا وزوجتي. لأنني طبيب وراعٍ، بالطبع، كان لدينا موارد للتعامل مع كل شيء، لكنني لن أنسى في حياتي كل الأمسيات حين كنْتُ أقرأ له فيها بعض الجُمَل من كتابك. كان يعلم لمدة ثلاثة أشهر أن مرضه قاتل . . . لكنه لم يتفوه بشكوى. حتى آخر مساء في حياته، ظللت أخبره عن مدى سعادتنا لأننا

---

(14)- هناك حالة موازية لهذه الحالة الراهنة على مستوى التطور الجنيني ontogenetic، وليس على مستوى النشوء والتطور phylogenetic. استطاع مدرس مساعد سابق من مساعدي في جامعة هارفارد أن يبين أن نسبة كبيرة من بين خريجي تلك الجامعة الذين استمروا يعيشون حياة ناجحة للغاية، سعيدة ظاهريًا، اشتكوا من شعور عميق بعدم الجدوى، متسائلين بينهم وبين أنفسهم عن السبب الذي حققوا النجاح من أجله. ألا يشير هذا إلى أن ما يشار إليه كثيرًا اليوم باسم "أزمة منتصف العمر" هي في الأساس أزمة معنى؟

استطعنا أن نعيش خبرة هذا الاتصال الوثيق في تلك الأسابيع الماضية، وكم كان من الممكن أن نكون بؤساء لو مات على الفور من نوبة قلبية لا تستمر إلا بضع ثوانٍ. الآن لم أقرأ فقط عن هذه الأمور، لقد جربتها، ولذا لا يسعني إلا أن أتمنى أن أكون قادرًا على مواجهة المصير بالطريقة نفسها التي واجهه والدي بها». مرة أخرى، يكون هناك شخص ما سعيد في مواجهة المأساة وعلى الرغم من المعاناة - ولكن من منظور المعنى! حقًّا، هناك قوة شفائية في المعنى.

بالعودة إلى موضوع العلاج بالمعنى، هل هذا يعني أن العصاب سببه في كل حالة افتقار إلى معنى؟ لا؛ إن الشـيء الوحيد الذي أردت أن أنقله هو حقيقة أنه إذا كان هناك افتقار إلى المعنى، فإن ملء الفراغ سوف يؤدي إلى تأثير علاجي، حتى لو لم يكن العصاب ناتجًا عن هذا الفراغ! وبهذا المعنى، كان الطبيب العظيم باراسيلسوس[15] على صواب حين قال إن الأمراض تنشأ في عالم الطبيعة، لكن الشفاء يأتي من عالم الروح. وللتعبير عن هذا الرأي بمصطلحات أكثر تقنية، بمصطلحات العلاج بالمعنى، لا يكون العصاب بالضـرورة نووجيني، أي ناتجًا عن شعور بعدم المعنى. ولا يزال هناك مكان للديناميكا النفسية وكذلك لعمليات الارتباط الشرطي وعمليات التعلم الكامنة وراء العصاب الناتج عن سبب نفسي psychogenic، أي العصاب بالمعنى التقليدي. لكن العلاج بالمعنى يصـر على أنه بالإضافة إلى هذه العوامل المسببة للأمراض، يوجد أيضًا بُعدٌ للظواهر الإنسانية على وجه التحديد، مثل بحث الإنسان عن المعنى، وما لم ندرك أن الإحباط الناتج عن هذا البحث قد يتسبب أيضًا في حدوث عصاب، فلا يمكن لنا أن نفهم أمراض عصرنا، ناهيك عن التغلب عليها.

وفي هذا السياق، أود أن أؤكد على أن البعد الإنساني - أو كما يُطلق عليه أيضًا

---

(15)- باراسيلسـوس Paracelsus (1493 - 1541): كـان طبيبًـا وكيميائيًـا سويسـريًا وعـالم لاهوت وفيلسوف في عصر النهضة الألمانية؛ وكان رائدا في العديد من جوانب "الثورة الطبية" بالتأكيد على قيمة الملاحظة بالاقتران مع الحكمة السائدة (المترجم).

في العلاج بالمعنى، البعد النوولوجي noölogical – وهو بعد يتجاوز البعد النفسـي، وبالتالي يكون الأعلى؛ لكن كونه «أعلى» لا يعني إلا أنه الأكثر شمولًا، وأنه يشمل البعد الأدنى. ولا يمكن أن تكون النتائج في الأبعاد الفردية متنافية بمعنى أن وجود إحداها يستبعد وجود النتيجة الأخرى. إن تفرد الإنسان، بإنسانيته، لا يتعارض مع حقيقة أنه لا يزال حيوانًا على مستوى البعد النفسي والبعد البيولوجي.

لذلك، من المشـروع تمامًا أن نستخدم النتائج السليمة للبحوث ذات التوجه النفسـي الديناميكي وذات التوجه السلوكي، وأن نتبنى بعض التقنيات التي تعتمد عليها. وحين يتم دمج هذه التقنيات في العلاج النفسي الذي يتتبع الإنسان إلى البعد الإنساني، كما يفعل العلاج بالمعنى، يمكن فقط تعزيز فعاليتها العلاجية.

لقد تحدثت عن البعد البيولوجي. في الواقع، إلى جانب العوامل النوولوجية والنفسية، تشارك العوامل الجسدية أيضًا في مسببات الأمراض النفسية. على الأقل في مسببات الأمراض الذهانية (وليس الأمراض العصابية) يكون للكيمياء الحيوية والوراثة بعض الأهمية، على الرغم من أن الجزء الأكبر من الأعراض ينتج عن سبب نفسي.

أخيرًا وليس آخرًا، يجب أن نلاحظ حقيقة أن هناك أيضًا اضطرابات عصابية تنشأ عن سبب اجتماعي sociogenic neuroses. وهذا الاسم ينطبق بشكل خاص على العصاب الجماعي الذي نراه اليوم، أي الشعور بعدم المعنى. لم يعد المرضى يشكون من مشاعر الدونية أو الإحباط الجنسـي مثلما كانوا يشتكون في زمن أدلر وفرويد. إنهم يأتون اليوم لرؤيتنا نحن الأطباء النفسيين بسبب الشعور بعدم الجدوى. إن المشكلة التي تدفعهم إلى التزاحم في عياداتنا ومكاتبنا الآن هي الإحباط الوجودي، «الفراغ الوجودي existential vacuum» الذي يعانون منه – وهو مصطلح صُغْتُه منذ فترة طويلة في عام 1955. وقد وصفت الحالة نفسها

في المطبوعات التي يعود تاريخها إلى عام 1946. وهكذا قد نقول نحن المتخصصين في العلاج بالمعنى إننا كنا على علم بما كان مُخبَّأ للجماهير قبل فترة طويلة من تحوله إلى ظاهرة منتشرة في جميع أنحاء العالم.

قال ألبير كامو ذات مرة: «لا توجد سوى مشكلة واحدة خطيرة حقًا، وهي . . . الحكم على ما إذا كانت الحياة تستحق أن تعاش أم لا. . . .»[16] تم تذكيري بهذا مؤخرًا حين تلقيْتُ تقريرًا أرى فيه تأكيدًا لما قلْتُ من قبل، وأعني تحديدًا، أن السؤال الوجودي عن معنى الحياة والسعي الوجودي عن معنى للحياة يطارد الناس اليوم أكثر مما تطاردهم مشاكلهم الجنسية. دعا مدرس بالمدرسة الثانوية طلابه إلى أن يطرحوا أي أسئلة قد يرغبون في طرحها، وسمح لهم بأن يطرحوها بدون الكشف عن هويتهم. وقد تراوحت الأسئلة من إدمان المخدرات والجنس إلى الحياة على الكواكب الأخرى، ولكن الموضوع الأكثر شيوعًا كان – لن يصدق المرء ذلك! – الانتحار.

لكن لماذا يجب إلقاء اللوم على المجتمع في مثل هذا الوضع؟ هل لدينا حقًا ما يبرر تشخيص عصاب ينشأ عن سبب اجتماعي؟ ضع في اعتبارك مجتمع اليوم: إنه يرضي ويلبي كل الاحتياجات تقريبًا – باستثناء حاجة واحدة، وهي الحاجة إلى المعنى! يمكن للمرء أن يقول إن مجتمع اليوم يبتكر بعض الاحتياجات؛ ومع ذلك، فإن الحاجة إلى المعنى لم تتم تلبيتها بعد – في وسط كل ترفنا وعلى الرغم منه.

لا ينعكس ترف مجتمعنا في السلع المادية فقط ولكنه ينعكس أيضًا في أوقات الفراغ. في هذا الصدد، يجب أن نستمع إلى جيري ماندل Jerry Mandel، الذي يكتب: «لقد حرمتنا التكنولوجيا من الحاجة إلى استخدام مهاراتنا التي تتعلق بالبقاء على قيد الحياة. وبالتالي، فقد طورنا نظامًا للرفاهية يضمن بقاء المرء على

(16) - A. Camus, *The Myth of Sisyphus*. New York, Vintage Books, 1955, p. 3.

قيد الحياة بدون أن يبذل أي جهد بالأصالة عن نفسه. حين تتمكن، في الواقع، نسبة ضئيلة في حدود 15 في المائة من القوى العاملة في البلاد من تلبية احتياجات جميع السكان من خلال استخدام التكنولوجيا، فلا بدَّ إذن من أن نواجه مشكلتين: أي 15 في المائة سوف يعملون، وكيف يتعامل الآخرون مع حقيقة أنه لا يمكن الاستغناء عنهم وما يترتب على ذلك من فقدان المعنى؟ ربما يكون لدى العلاج بالمعنى المزيد مما يقوله لأمريكا في القرن الحادي والعشرين أكثر مما قاله بالفعل لأمريكا في القرن العشرين.»[17]

ومن المؤكد اليوم أن علينا أيضًا أن نتعامل مع أوقات الفراغ غير المتعمدة التي تأخذ شكل بطالة. قد تتسبب البطالة في عصاب معين – أي «عصاب البطالة unemployment neurosis»، كما أطلقْتُ عليه حين وصفْتُه أول مرة في عام 1933. ولكن مرة أخرى، بعد إجراء فحص دقيق، تبين أن السبب الحقيقي هو الخلط بين أن يكون المرء عاطلًا عن العمل وأن يكون عديم الفائدة، ومن ثم، تكون حياته بلا معنى. وهنا لا يكفي التعويض المالي، أو الضمان الاجتماعي في هذه الحالة. إن الإنسان لا يعيش بالرفاهية وحدها.

لننظر على سبيل المثال إلى حالة الرفاهية النموذجية في النمسا، التي تنعم بالضمان الاجتماعي ولا تعاني من البطالة. ومع ذلك، أعرب مستشارنا برونو كريسكي[18] في مقابلة عن قلقه بشأن الظروف النفسية للمواطنين، قائلًا إن الأهم والأكثر إلحاحًا اليوم هو مواجهة الشعور بأن الحياة بلا معنى.

إن الشعور بعدم المعنى، أي بالفراغ الوجودي، يتزايد ويتفاقم لدرجة أنه يمكن، في الحقيقة، أن يُسمَّى عصابًا جماعيًّا mass neurosis. وهناك الكثير من

---

(17) - بحث غير منشور (المؤلف).

(18) - برونو كريسكي Bruno Kreisky (1911 - 1990): سياسي نمساوي، من قادة الحزب الاشتراكي النمساوي، شغل منصب وزير الخارجية بين عامي 1959 - 1966، ثم منصب مستشار النمسا بين عامي 1970 - 1983، ويعد أشهر القادة الاشتراكيين في النمسا في النصف الثاني من القرن العشرين وأكثرهم تأثيرًا (المترجم).

الأدلة في شكل منشورات في المجلات المتخصصة للإشارة إلى أن العصاب الجماعي لا يقتصر على الدول الرأسمالية ولكن يمكن ملاحظته أيضًا في الدول الشيوعية. ويظهر بصورة ملحوظة حتى في العالم الثالث.[19]

ويثير هذا مسألة مسبباته وأعراضه. بالنسبة للمسببات، دعني أقدم لك هذا التفسير الموجز: إن الدوافع والغرائز، على عكس ما يحدث في الحيوانات الأخرى، لا تخبر الإنسانَ بما يجب عليه فعله، وعلى عكس ما كان يحدث مع الإنسان في العصور السابقة، لم تعد التقاليد والقيم التقليدية تخبره بما يجب عليه فعله. والآن، في ظل غياب هذه التوجيهات، لا يعرف أحيانًا ما يريد أن يفعله. ما النتيجة؟ إما أن يفعل ما يفعله الآخرون – وهو الامتثال conformism – أو يفعل ما يريد منه الآخرون أن يفعله – وهو الشمولية totalitarianism.

قام جيمس سي كرومبو وليونارد تي ماهوليك وإليزابيث س. لوكاس وبرنارد دَنْسارت[20] بتطوير العديد من اختبارات العلاج بالمعنى (اختبارات الغرض في الحياة PIL، والسعي لتحقيق أهداف عقلية SONG، واللوجو Logo)[21] للتأكد من درجة الإحباط الوجودي في مجموعة سكانية معينة، وبالتالي يكون من الممكن التحقق أيضًا إمبريقيًّا وإثبات صحة فرضيتي حول

---

(19) - انظر لويس ل. كليتزكي Louis L. Klitzke، "الطلاب في أفريقيا الناشئة: علم النفس الإنساني والعلاج بالمعنى في تنزانيا Students in Emerging Africa: Humanistic Psychology and Logotherapy in Tanzania"، المجلة الأمريكية لعلم النفس الإنساني American Journal of Humanistic Psychology، 9، 1969، الصفحات 105 - 126؛ وجوزيف ل. فيلبريك Joseph L. Philbrick، "دراسة عبر الثقافات لنظرية فرنكل عن المعنى في الحياة A Cross-Cultural Study of Frankl's Theory of Meaning-in-Life"، بحث مقدم إلى اجتماع الجمعية الأمريكية لعلم النفس American Psychological Association (المؤلف).

(20) - جيمس تشارلز كرومبو James C. Crumbaugh (1912 - 2001): عالم نفس أمريكي، اهتم بالبارا سيكولوجي parapsychology بداية من عام 1938. ليونارد تي ماهوليك Leonard T. Maholick (1921 - 2001): عالم نفس أمريكي. إليزابيث س. لوكاس Elisabeth S. Lukas (1942 -): طبيبة نفسية نمساوية، من الشخصيات الرئيسية في العلاج بالمعنى. برنارد دَنْسارت Bernard Dansart (1933 - 2019): عالم نفس أمريكي (المترجم).

(21) - PIL اختصار Purpose In Life؛ SONG اختصار Seeking Of Noetic Goals (المترجم).

أصل الفراغ الوجودي. بالإشارة إلى الدور المنسوب إلى تحلل التقاليد، أرى بعض الدعم في أطروحة ديانا د. يونج Diana D. Young في جامعة كاليفورنيا. وقد استطاعت أن تثبتت بالاختبارات والأبحاث الإحصائية أن الشباب يعانون من الفراغ الوجودي أكثر من الأجيال الأكبر سنًا. نظرًا لأن الشباب هم أيضًا من يتجلى فيهم تلاشي التقاليد، فإن هذه النتيجة تشير إلى أن انهيار التقاليد عامل رئيسي في تفسير الفراغ الوجودي. كما أنه يتوافق أيضًا مع بيان أدلى به كارول مارشال Karol Marshal من مركز إيست سايد للصحة النفسية East Side Mental Health Center في مدينة بالفيو، في ولاية واشنطن، الذي «وصف الشعور بين من يأتون للمساعدة في الفئة العمرية قبل 30 عامًا الذين بأنه إحساس بعدم وجود الهدف».[22]

الحديث عن جيل الشباب يعيد إلى الأذهان محاضرة دعيت لإلقائها في إحدى الجامعات الأمريكية الكبرى، وقد أصر رعاة الطلاب على أن تكون المحاضرة بعنوان «هل الجيل الجديد مجنون؟» وقد حان الوقت حقًا للتساؤل عما إذا كان الأشخاص الذين يعانون من الشعور بعدم المعنى هم في الواقع عصابيون، وإذا كان الأمر كذلك، فبأي معنى. باختصار، السؤال هو: هل ما نسميه العصاب الجماعي اليوم هو بالفعل عصاب؟

اسمحوا لي بتأجيل الإجابة ومراجعة أعراض الفراغ الوجودي أولًا بإيجاز، وأود أن أطلق عليها وصف الثالوث العصابي الجماعي، ويشمل الاكتئاب والعدوانية والإدمان.

لقد ناقشنا الاكتئاب ونتاجه، أي الانتحار. أما عن العدوانية، فإني أحيل القارئ إلى فصول عن الرياضة وعلم النفس الإنساني. لذلك علينا هنا أن نوضح فقط الجانب الثالث من الثالوث، لكي نظهر أنه إلى جانب الاكتئاب

(22) - *American Psychological Association Monitor,* ay 1976.

والعدوانية، يمكن إرجاع الإدمان أيضًا بشكل جزئي على الأقل إلى الشعور بعدم المعنى.

منذ أن قدمت هذه الفرضية دعمها عدد كبير من المؤلفين. كرست بيتي لو باديلفورد Betty Lou Padelford [1934 – 2020] أطروحة بعنوان «تأثير الخلفية العرقية والجنس وصورة الأب على العلاقة بين الانخراط في تعاطي المخدرات والغرض في الحياة» (جامعة الولايات المتحدة الدولية، سان دييجو، يناير 1973).[23] البيانات التي استنتجت من خلال دراستها لعدد 416 طالبًا «فشلت في تحديد فروق مهمة بين مدى التورط في تعاطي المخدرات الذي أبلغ عنه الطلاب الذين لديهم صورة ضعيفة عن الأب مقابل الطلاب الذين لديهم صورة قوية عن الأب». ومع ذلك، تم العثور على علاقة ذات دلالة إحصائية بين التورط في تعاطي المخدرات والغرض في الحياة بما لا يدع مجالًا للشك (r= 23.–؛ p <.001). وقد وجد أن مؤشر متوسط التورط في تعاطي المخدرات للطلاب ذوي الأهداف المنخفضة في الحياة (8.90) يختلف اختلافًا له دلالة عن مؤشر متوسط التورط في تعاطي المخدرات في الطلاب ذوي الأهداف العالية في الحياة (4.25).

تراجع الدكتورة باديلفورد أيضًا الأدبيات في هذا المجال التي تتوافق، مثل بحثها، مع فرضيتي عن الفراغ الوجودي. وقد طرحت نوليس[24] السؤال عن سبب انجذاب الطلاب إلى المخدرات ووجدت أن أحد الأسباب التي تُقدَّم غالبًا هو «الرغبة في إيجاد معنى للحياة». وقد أجرى جود وآخرون .Judd et al مسحًا على 455 طالبًا في منطقة سان دييجو لصالح اللجنة الوطنية لتعاطي الماريجوانا

---

(23) - نشرت الدراسة في كتاب، صدر في عام 1973، بعنوان العلاقة بين التورط في تعاطي المخدرات والغرض في الحياة *Relationship Between Drug Involvement and Purpose in Life* (المترجم).

(24) - هيلين إتش نوليس Nowlis (1913 - 1986): عالمة نفس أمريكية قضت معظم حياتها المهنية في البحث عن الجوانب العاطفية والمعرفية والاجتماعية والسلوكية لتعاطي المخدرات (المترجم).

وإساءة استخدام العقاقير، وقد وجدوا أن الذين يتعاطون الماريجوانا ومسببات الهلوسة أشاروا إلى أنهم كانوا منزعجين وعانوا من الافتقار إلى معنى الحياة أكثر من غيرهم. وقد جدت دراسة أخرى، أجراها ميرين وآخرون .Mirin et al، أن الاستخدام المفرط للمخدرات كان مرتبطًا بالبحث عن تجربة ذات معنى وتقلص النشاط الموجه نحو هدف. وقد أجرى لين Linn مسحًا على 700 طالب جامعي في جامعة ويسكونسن، ميلووكي، في عام 1968 وذكر أن مستخدمي الماريجوانا، مقارنة مع غير المستخدمين، كانوا أكثر قلقًا بشأن معنى الحياة. ويفترض كريبنر وآخرون .Krippner et al أن تعاطي المخدرات قد يكون شكلًا من أشكال العلاج النفسـي الذي يُعطَى ذاتيًا بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من مشاكل وجودية، مستشهدين برد إيجابي بنسبة 100 في المائة على السؤال: «هل بدت لك الأشياء بلا معنى؟» وجد شين Shean وفيختمان Fechtmann أن الطلاب الذين يدخنون الماريجوانا بانتظام على مدى ستة أشهر سجلوا درجات أقل بكثير (p <.001) في اختبار كرومبو للغرض في الحياة (Crumbaugh's Purpose-in-Life (PIL مقارنةً بغير المستخدمين.

وقد نُشِرتْ نتائج موازية فيما يتعلق بإدمان الكحول. وقد أظهرت آن ماري فون فورست ماير Annemarie von Forstmeyer في أطروحة أن 18 شخصًا من أصل 20 مدمنًا على الكحول ينظرون إلى وجودهم على أنه بلا معنى وبلا هدف (جامعة الولايات المتحدة الدولية، 1970). وبناءً على ذلك، فقد أثبتت التقنيات ذات التوجه للعلاج بالمعنى تفوقها على الأشكال الأخرى من العلاج. حين قاس جيمس سي كرومبو الفراغ الوجودي لمقارنة نتيجة العلاج الجماعي بالمعنى بالنتائج التي حققتها وحدة علاج الكحول وبرنامج علاج الماراثون،[25] «أظهر العلاج بالمعنى وحده تحسنًا مهمًا إحصائيًا».[26]

---

(25) - برنامج علاج الماراثون marathon therapy program: برنامج علاجي يتضمن ثماني جلسات في يوم واحد، بالإضافة إلى حضور ورشة عمل على يومين (المترجم)

(26) - "Changes in Frankl's Existential Vacuum as a Measure of Therapeutic Outcome," *Newsletter for Research in Psychology*, 14, 1972, pp. 35–37.

إن هذا العلاج بالمعنى يفسح المجال بالقدر نفسه لعلاج إدمان المخدرات، وهذا ما أظهره ألفين آر فريزر Alvin R. Fraiser في مركز إعادة تأهيل مدمني المخدرات في مدينة نوركو، في ولاية كاليفورنيا. وقد استخدم ألفين العلاج بالمعنى، منذ عام 1966، في العمل مع مدمني المخدرات، ونتيجة لذلك يقول: «لقد أصبحت المستشار الوحيد في تاريخ المؤسسة الذي لديه ثلاث سنوات متتالية من أعلى معدل نجاح (النجاح يعني أن المدمن لم يعد إلى المؤسسة في خلال عام بعد خروجه منها). وقد أدت مقاربتي في التعامل مع المدمن إلى معدل نجاح لمدة ثلاث سنوات بنسبة 40 في المائة مقارنة بمتوسط في المؤسسة يبلغ حوالي 11 في المائة (باستخدام المقاربة المتبعة في المؤسسة)».

وغني عن القول إنه بالإضافة إلى الأعراض الثلاثة الخفية للفراغ الوجودي المدرج في الثالوث العصابي الجماعي، تحدث أيضًا أعراض أخرى، سواء كانت على مستوى خفي أو علني. وبالعودة إلى السؤال حول ما إذا كان الشعور بعدم وجود المعنى في حد ذاته يشكل مرضًا نفسيًّا، كتب سيجموند فرويد ذات مرة في رسالة إلى الأميرة بونابرت:[27] «في اللحظة التي يسأل فيها المرء عن معنى الحياة أو قيمتها، يكون المرء مريضًا.» لكنني أعتقد أن الشخص الذي يقلق بشأن معنى الحياة، بدلًا من أن يكشف عن مرض نفسي، فإنه يبرهن على إنسانيته. لا يحتاج المرء أن يكون عصابيًّا ليهتم بالبحث عن معنى للحياة، لكنه ما يحتاج إلى هو أن يكون إنسانًا حقيقيًّا. وعلى الرغم من كل شيء، كما أشرت، فإن البحث عن المعنى صفة مميزة للإنسان. لم يهتم أي حيوان آخر على الإطلاق بما إذا كان هناك معنى للحياة أم لا، ولا حتى الإوز الرمادي عند كونراد لورنتس.[28] لكن الإنسان يهتم.

---

(27) - الأميرة ماري بونابرت Princess Bonaparte (1882 - 1962): كاتبة ومحللة نفسية فرنسية، وهي حفيدة شقيق نابليون بونابرت، وقد ارتبطت ارتباطًا وثيقًا مع سيجموند فرويد وساهمت بثروتها في مجال التحليل النفسي، وتمكين فرويد من الهروب من ألمانيا النازية (المؤلف).

(28) - كونراد لورنتس Konrad Lorenz (1903 - 1989): عالم حيوان وطيور وسيكولوجي حيوانات نمساوي (المترجم).

إرادة المعنى

يسعى الإنسان دائمًا من أجل الوصول إلى المعنى، ويبدأ دائمًا في بحثه عن المعنى؛ وبعبارة أخرى، ما أسميه «إرادة المعنى»[29] يجب اعتباره أيضًا «الاهتمام الأساسي للإنسان»، بالاقتباس من تعليقات أبراهام ماسلو[30] على بحث من أبحاثي.[31]

هذه الإرادة للمعنى تحديدًا لا تزال غير متحققة في المجتمع المعاصر - ويتجاهلها علم النفس المعاصر. إن نظريات التحفيز motivation theories الحالية ترى الإنسان بوصفه كائنًا يتفاعل مع المحفزات stimuli أو يُنفِّس عن دوافعه. وهذه النظريات لا تضع في الاعتبار أن الإنسان، في الواقع، بدلًا من أن يتفاعل أو ينفِّس، يرد - يرد على الأسئلة التي تطرحها عليه الحياة، وبهذه الطريقة يحقق المعاني التي تقدمها له الحياة.

قد يجادل المرء بأن هذا إيمان وليس حقيقة. في الواقع، منذ أن صغْتُ، في عام 1938، مصطلح «علم نفس الارتفاع Height Psychology» ليكون مكملًا (وليس بديلًا) لما يُسمَّى ب «علم نفس العمق Depth Psychology» (أي علم النفس الموجه بالديناميكا النفسية psycho-dynamically) اتُّهِمْتُ مرارًا وتكرارًا

---

(29) - Viktor E. Frankl, *Der unbedingte Mensch: Metaklinische Vorlesungen*, Vienna, Franz Deuticke, 1949.

(30) - أبراهام ماسلو Abraham Maslow (1908 - 1970): عالم نفس أمريكي، من أبوين روسيين هاجرا إلى أمريكا، اشتهر بنظريته عن تدرج احتياجات الإنسان، أو ما يعرف بهرم ماسلو (المترجم).

(31) - In Anthony J. Sutich and Miles A. Vich, eds., *Readings in Humanistic Psychology*, New York, The Free Press, 1969.

بالإفراط في تقدير الإنسان، بوضعه على قاعدة مرتفعة جدًا. اسمحوا لي هنا أن أكرر توضيحًا غالبًا ما ثبت أنه مفيدٌ تعليميًا. في مجال الطيران، هناك عمل يُسمَّى «الحركة جانبيًا crabbing». لنفترض أن هناك رياحًا تهب في اتجاهي من الشمال والمطار الذي أرغب في الهبوط فيه يقع شرقًا. إذا سافرْتُ شرقًا، فسوف أفقد وجهتي لأن طائرتي سوف تنجرف إلى الجنوب الشرقي. من أجل الوصول إلى وجهتي، يجب أن أعوض هذا الانجراف بانجراف، في هذه الحالة عن طريق توجيه طائرتي إلى شمال المكان الذي أريد الهبوط فيه. ويشبه هذا ما يحدث مع الإنسان: فهو أيضًا ينتهي عند نقطة أدنى مما قد يصل إليه ما لم يُرَ على مستوى أعلى، أي مستوى يتضمن تطلعاته العليا.

إذا أردنا إبراز إمكانيات الإنسان في أفضل حالاتها، يجب علينا في البداية أن نؤمن بوجودها وحضورها. وإلا فإن الإنسان سوف «ينجرف»، سوف يتدهور، لأن هناك إمكانية إنسانية في أسوأ حالاتها أيضًا. ويجب ألا ندع إيماننا بالإمكانيات الإنسانية للإنسان يعمينا عن حقيقة أن البشر الإنسانيين *humane humans* أقلية، وربما سوف يظلون أقلية دائمًا. ومع ذلك، فإن هذه الحقيقة بالذات هي التي تتحدَّى كل واحد منا للانضمام إلى الأقلية: الأمور سيئة، ولكن ما لم نبذل قصارى جهدنا لتحسينها، فإن كل شيء سوف يصبح أسوأ.

وبالتالي، بدلًا من رفض مفهوم إرادة المعنى باعتباره تفكيرًا بالتمني، يمكن للمرء أن يتخيله بشكل أكثر تبريرًا على أنه نبوءة تتحقق ذاتيًا. هناك شيء ما في تعليق أناتول بروريار،[32] «إذا كانت كلمة 'الانكماش' هي المصطلح العامي للمحلل الفرويدي، فيجب أن يُطلق على أخصائي العلاج بالمعنى كلمة 'الامتداد'.»[33] إن العلاج بالمعنى لا يوسع، في الواقع، مفهوم الإنسان فقط،

(32) - أناتول بروريار Anatole Broyard (1920 - 1990): كان كاتبًا أمريكيًا وناقدًا أدبيًا ومحررًا من نيو أورليانز وكتب لصحيفة نيويورك تايمز (المترجم)

(33) - *The New York Times*, November 26, 1975.

من خلال تضمين طموحاته الأعلى، ولكنه يوسع أيضًا المجال البصـري للمريض فيما يتعلق بإمكانيات تغذية إرادة المعنى لديه ورعايتها. وعلى النحو نفسه، يحصن العلاج بالمعنى المريض ضد المفهوم الآلي اللاإنساني للإنسان حيث يُباع الكثير من أشكال «الانكماش» – إنه باختصار، يجعل المريض «يقاوم الانكماش».

إن الحجة القائلة بأنه لا ينبغي للمرء أن يفكر كثيرًا في الإنسان تفترض مسبقًا أنه من الخطر المبالغة في تقديره. لكن الاستخفاف بالإنسان أكثر خطورة، كما أشار جوته. قد يُفسَد الإنسان، ولا سيما جيل الشباب، من خلال التقليل من شأنه. وفي المقابل، إذا كنت مدركًا للتطلعات العليا للإنسان – مثل إرادة المعنى لديه – فإنني أكون قادرًا أيضًا على حشدها وتعبئتها.

إن إرادة المعنى ليست مسألة إيمان فحسب، لكنها حقيقة أيضًا. منذ أن قدمت المفهوم في عام 1949، دعمه وأثبت صحته إمبريقيًّا العديد من المؤلفين، باستخدام الاختبارات والإحصاءات. تم إجراء اختبار الغرض في الحياة (PIL)[34] الذي ابتكره جيمس سي كرومبو وليونارد تي ماهوليك واختبار اللوجو لإليزابيث س. لوكاس على آلاف الأشخاص، ولا تترك البيانات المحوسبة أي شك في أن الرغبة في المعنى رغبة حقيقية.

وبالمثل، فإن البحث الذي أجراه إس كراتوتشفيل S. Kratochvil وآي بلانوفا I. Planova من قسم علم النفس في جامعة برنو، في تشيكوسلوفاكيا قدم دليلًا على أن «الرغبة في المعنى هي حقًّا حاجة محددة لا يمكن اختزالها إلى احتياجات أخرى، وهي موجودة بدرجة ما في كل البشـر.» ويتابع المؤلفان: «تم توثيق أهمية الإحباط من هذه الحاجة أيضًا من خلال مادة الحالات الخاصة بمرضى العصاب والاكتئاب. في بعض الحالات، كان لإحباط إرادة المعنى دور

(34) - Psychometric Affiliates, P.O. Box 3167, Munster, Indiana 46321.

مهم باعتباره عاملًا مسببًا في أصل العصاب أو محاولة الانتحار.»

يمكن للمرء أيضًا أن يأخذ في الاعتبار نتيجة استطلاع نشره المجلس الأمريكي للتعليم: من بين 171,509 طالبًا تم فحصهم، كان الهدف الأعلى الذي حصل عليه 68.1 بالمائة - هو «تطوير فلسفة حياة ذات مغزى».[35] وهناك مسح آخر، شمل 7948 طالبًا من ثماني وأربعين كلية، أجرته جامعة جونز هوبكنز تحت رعاية المعهد الوطني للصحة العقلية. من بين هؤلاء، قال 16 في المائة فقط أن هدفهم الأول كان «جني الكثير من المال»، في حين أن 78 في المائة ممن فحصوا كان هدفهم الأول «إيجاد هدف ومعنى لحياتي».[36] جمعت جامعة متشجن نتائج موازية: طُلب من 1533 من العاملين ترتيب مختلف جوانب العمل بالترتيب من حيث الأهمية، وجاء «الراتب الجيد» في المرتبة الخامسة. لا عجب في أن جوزيف كاتز Joseph Katz من جامعة ولاية نيويورك، وهو يراجع بعض استطلاعات الرأي الأخيرة، قال إن «الموجة التالية من الأفراد الذين يدخلون الصناعة سيكونون مهتمين بوظائف ذات معنى وليس بالمال».[37]

لنعدْ للحظة إلى البحث الذي بدأه المعهد الوطني للصحة النفسية. قال ثمانية وسبعون في المائة من الطلاب الذين تم فحصهم إن هدفهم الأول كان إيجاد معنى للحياة - ثمانية وسبعون في المائة، وهي، في الحقيقة، بالضبط النسبة المئوية للشباب البولنديين الذين اعتبروا أن هدفهم الأعلى في الحياة شيء مختلف تمامًا، تحديدًا، «تحسين مستوى معيشتهم» (صحيفة كورير، 8 أغسطس، 1973).[38] يبدو أن تسلسل ماسلو الهرمي للاحتياجات يمكن تطبيقه هنا: أولًا يجب على المرء أن يحقق مستوى معيشيًّا مُرْضيًّا وعندها فقط يمكن أن يقترب من مهمة إيجاد هدف

(35) - Robert L. Jacobson, *The Chronicle of Higher Education* (Washington, D.C.: American Council on Education, January 10, 1972).

(36) - *Los Angeles Times*, February 12, 1971.

(37) - Joseph Katz, in *Psychology Today*, Vol. 5, No. 1.

(38) - كورير Kurier: صحيفة يومية تصدر باللغة الألمانية في فيينا، النمسا (المترجم).

ومعنى للحياة، كما قال الطلاب الأمريكيون. السؤال هو ما إذا كان على المرء، إذا كان يريد إقامة حياة جيدة، أن يسوِّي الوضع الاجتماعي والاقتصادي فقط (حتى يتمكن من تحمل تكاليف محلل نفسي من أجل تسوية الوضع الديناميكي النفسي) أم لا. أعتقد أن الإجابة لا. وغني عن القول إن الشخص المريض يرغب في أن يصبح بصحة جيدة، وبالتالي سوف يبدو أن الصحة تشكل هدفه الأسمى في الحياة. لكن الصحة، في الواقع، ليست أكثر من وسيلة لتحقيق غاية، مجرد شرط مسبق لبلوغ كل ما يمكن اعتباره المعنى الحقيقي في حالة معينة. في مثل هذه الحالة، يجب أولًا الاستفسار عن الغاية التي تقف وراء الوسيلة. قد تكون الطريقة المناسبة لطرح مثل هذا السؤال نوعًا من الحوار السقراطي.[39]

نظرية ماسلو عن الدوافع لا تكفي هنا، لأن المطلوب ليس التمييز بين الاحتياجات الأعلى والأدنى، بل إجابة على سؤال عما إذا كانت الأهداف الفردية مجرد وسائل، أو أنها معانٍ. إننا ندرك، في الحياة اليومية، هذا الاختلاف تمامًا. وإذا لم نكن ندركه، فلن نضحك على شريط فكاهي يظهر سنوبي Snoopy يشكو من شعور بعدم المعنى وبالفراغ – حتى يدخل تشارلي براون Charlie Brown بوعاء مليء بطعام الكلاب، ويصرخ سنوبي، «آه يا له معنى!!» ما يجعلنا نضحك هو على وجه التحديد الخلط بين الوسيلة والمعنى: في حين أن الطعام هو بالتأكيد شرط ضروري للبقاء، فإنه ليس شرطًا كافيًا لمنح حياة المرء معنى وبالتالي التخلص من الإحساس بعدم المعنى وبالفراغ.

لا يأخذ تمييز ماسلو بين الاحتياجات الأعلى والأدنى في الحسبان أنه حين لا تُلبَّى الاحتياجات الأدنى، قد يصبح الاحتياج الأعلى، مثل الرغبة في المعنى، أكثر إلحاحًا. فقط ضع في اعتبارك المواقف التي تحدث في معسكرات الموت، أو

---

(39) - الحوار السقراطي Socratic dialogue: حجة (أو سلسلة من الحجج) باستخدام طريقة السؤال والجواب التي استخدمها سقراط في حوارات أفلاطون. ويُعرف أيضًا باسم الحوار الأفلاطوني (المترجم).

ببساطة على فراش الموت: من الذي يمكن أن ينكر أن التعطش للمعنى، وحتى المعنى النهائي، في مثل هذه الظروف، ينبثق بشكل لا يقاوم؟

أما فراش الموت فلا نحتاج للحديث عنه. قد يكون ما حدث في جيتو ghetto معسكر تيريزينشتات[40] أقل وضوحًا: كان من المقرر أن تغادر وسيلة نقل تضم حوالي 1000 شاب في صباح اليوم التالي. وحين أتى الصباح، اتضح أنه خلال الليل تعرضت مكتبة الجيتو للسطو. كل شاب من الشباب - الذين حُكم عليهم بالإعدام في معسكر الاعتقال في أوشفيتز - زود نفسه بكتابين للشاعر أو الروائي أو العالم الذي يفضله، وأخفى الكتابين في حقيبته. من الذي يرغب الآن في إقناعي بأن بيرتولد بريخت كان على حق حين أعلن، في كتابه **أوبرا البنسات الثلاثة**، «تأتي التغذية أولًا وثانيًا الأخلاق»؟[41]

ومع ذلك، كما رأينا، لا يؤدي الخطر الوشيك وحده إلى بحث الإنسان عن المعنى، ولكن الترف أيضًا يمكن أن يؤدي إلى البحث عنه - أو حسب ما قد تكون عليه الحالة، يمكن أن يحبط إرادة المعنى عند الإنسان. وهو ما ينطبق على الترف بشكل عام وخاصة الترف في شكل وقت الفراغ. ونظرًا لأن كلًّا من إشباع الاحتياجات الأدنى وإحباطها قد يتحدى الإنسان للبحث عن المعنى، فإنه يترتب على ذلك أن الحاجةَ إلى المعنى تكون مستقلة عن الاحتياجات الأخرى. ومن ثم لا يمكن اختزالها منها ولا استنباطها منها.

إن إرادة المعنى ليست فقط مظهرًا حقيقيًّا من مظاهر إنسانية الإنسان، ولكنها أيضًا - كما أكَّد ذلك تيودور أ. كوتشين Theodore A. Kotchen - معيارٌ موثوق به للصحة النفسية. يدعم هذه الفرضية جيمس سي كرومبو، والأخت ماري

(40) - معسكر تيريزينشتات Theresienstadt: معسكر نازي أنشئ في جمهورية التشيك في أثناء الحرب العالمية الثانية (المترجم).

(41) - أوبرا البنسات الثلاثة *Dreigroschenoper*: بالألمانية في الأصل: "تأتي التغذية أولًا وثانيًا الأخلاق": في الأصل بالإنجليزية ثم بالألمانية *Erst kommt das Fressen, dann kommt die Moral* (المترجم).

رافائيل Sister Mary Raphael **وريموند آر شريدر** Raymond R. Shrader، الذين قاسوا إرادة المعنى ووجدوا أعلى الدرجات بين المهنيين ورجال الأعمال الناجحين ذوي الدوافع الجيدة. وعلى العكس من ذلك، فإن الافتقار إلى المعنى والهدف يدل على سوء التوافق العاطفي، كما أثبتت ذلك إمبريقيًا إليزابيث س. لوكاس من قبل. لنقتبس من ألبرت أينشتاين: «إن الإنسان الذي يعتبر حياته بلا معنى ليس فقط تعيسًا ولكنه لا يصلح للحياة». إنها ليست مسألة نجاح وسعادة فحسب، لكنها أيضًا مسألة بقاء على قيد الحياة. في مصطلحات علم النفس الحديث، فإن إرادة المعنى لها «قيمة البقاء على قيد الحياة». كان هذا هو الدرس الذي يجب أن أتعلمه في ثلاث سنوات قضيتها في معسكر أوشفيتز ومعسكر **داشاو** Dachau: **مع تساوي الأمور الأخرى**،[42] فإن الأشخاص الأكثر استعدادًا للبقاء على قيد الحياة هم أولئك الذين يتجهون نحو المستقبل – نحو مهمة أو شخص ينتظر في المستقبل، نحو معنى يجب عليهم تحقيقه في المستقبل.[43]

وقد توصل إلى النتيجة نفسها منذ ذلك الحين مؤلفون آخرون كتبوا كتبًا عن معسكرات الاعتقال، وكذلك من خلال الفحوص النفسية المتعلقة بمعسكرات

---

(42) - مع تساوي الأمور الأخرى *ceteris paribus*: باللاتينية في الأصل، مع ترجمة إنجليزية بين قوسين (المترجم).

(43) - صحيح أنه إذا كان هناك أي شيء يدعم الإنسان في مثل هذا الموقف المتطرف مثل معسكر أوشفيتز ومعسكر داشاو، فقد كان إدراك أن الحياة لها معنى يجب تحقيقه، حتى لو كان في المستقبل. لكن المعنى والغرض كانا فقط شرطًا ضروريًا للبقاء على قيد الحياة، وليسا شرطًا كافيًا. كان لا بد أن يموت الملايين على الرغم من أنهم كانوا يَرَون معنى وغرضًا. لم يستطع إيمانهم إنقاذ حياتهم، لكنه مكنهم من مواجهة الموت برؤوس مرفوعة. لذلك اعتبرْتُ أن من المناسب أن أشيد بهم بمناسبة افتتاح مكتبة فرنكل والتذكارات Frankl Library and Memorabilia في اتحاد الخريجين اللاهوتيين في مدينة بيركلي، في ولاية كاليفورنيا، حين قدمت تبرعًا لأمين المكتبة: عينة من التربة والرماد أحضرتها معي من أوشفيتز. قلت: "إحياءً لذكرى الذين عاشوا هناك أبطالًا وماتوا هناك شهداء. أمثلة لا حصر لها من مثل هذه البطولة والاستشهاد تشهد على القدرة البشرية الفريدة على إيجاد، وتحقيق، معنى حتى وهم "على حافة الموت *in extremis*" وهم "في الرمق الأخير *in ultimis*" - في مواقف الحياة القاسية مثل أوشفيتز وحتى في مواجهة موت في غرفة غاز. ربما من المعاناة التي لا يمكن تصورها ينبثق وعي متزايد بمعنى الحياة غير المشروط." (المؤلف)

أسرى الحرب اليابانية والكورية الشمالية والفيتنامية الشمالية. حين كان ضمن طلابي ثلاثة ضباط أمريكيين خدموا لفترات طويلة - تصل إلى سبع سنوات - في معسكرات أسرى الحرب الفيتنامية الشمالية، وجدوا أيضًا أن السجناء الذين شعروا بوجود شيء ما أو أن هناك شخصًا ينتظرهم كانوا على الأرجح يبقون على قيد الحياة. الرسالة - الوصية - هي أن البقاء على قيد الحياة يعتمد على الاتجاه إلى «الماذا» أو «المن». باختصار، كان الوجود يعتمد على **«التسامي الذاتي»**، وهو مفهوم أدخلته إلى العلاج بالمعنى منذ عام 1949. ومن ثم فإنني أفهم الحقيقة الأنثروبولوجية البدائية القائلة بأن يكون المرء إنسانًا يعني دائمًا أنه يجب أن يتوجه، أن يشير، إلى شيء ما أو شخص ما غير نفسه: إلى معنى يجب أن يشبعه أو إلى إنسان آخر يجب أن يلتقي به، أي إلى سبب للخدمة أو شخصًا يحبه. فقط بقدر ما يعيش شخص ما هذا التسامي الذاتي للوجود البشـري، يكون إنسانًا حقًّا أو يصبح ذاته الحقيقية. يصبح كذلك، ليس من خلال اهتمامه بتحقيق ذاته، ولكن بنسيان نفسه وبذل نفسه، والتغاضي عن نفسه والتركيز على الخارج. تأمل العين، وهو تشبيه أنا مغرم باستحضاره. متى، بصـرف النظر عن النظر إلى المرآة، متى ترى العين شيئًا من نفسها؟ قد ترى العين المصابة بإعتام عدسة العين cataract، المياه البيضاء، شيئًا مثل السحابة، وهو إعتام عدسة العين. والعين المصابة **بالمياه الزرقاء** glaucoma، أي ارتفاع ضغط العين، قد ترى مياهًا زرقاء على شكل هالة قوس قزح حول الأضواء. إن العين السليمة لا ترى أي شيء من نفسها - إنها متسامية ذاتيًّا.

ما يسمى بتحقيق الذات هو، ويجب أن يظل، التأثير غير المقصود للتسامي الذاتي؛ إن جعله هدفًا مقصودًا أمر مدمر وهزيمة للذات. وما ينطبق على تحقيق الذات ينطبق أيضًا على الهوية والسعادة. إن «السعي إلى السعادة» هو الذي ينفي السعادة. وكلما جعلناه هدفًا، زاد افتقادنا له على نطاق واسع. ويكون هذا أكثر وضوحًا حين يتعلق الأمر بالسعادة الجنسية، «بالبحث عن المتعة» الجنسية.

وتكون النتيجة حالات العصاب الجنسي. كلما رغب المريض الذكر في إثبات فعاليته، يكون محكومًا عليه بالفشل. كلما رغبت المريضة في أن تثبت لنفسها أنها قادرة على الوصول إلى النشوة الجنسية، زادت احتمالية إصابتها بالبرود الجنسي. هنا، دعني أحيلك فقط إلى الفصل الذي يتعامل صراحةً مع التطبيقات الإكلينيكية للعلاج بالمعنى وتقنياته «النية المتناقضة وعدم الاستغراق في التفكير Paradoxical Intention and Dereflection»، حيث يتم تفصيل الموضوع، مع تقديم مادة الحالات ذات الصلة لتوضيح هذه النقطة.

في تجربة مشهورة، أوردتها كارولين وود شريف،[44] نشأت ميول عدوانية جماعية في مجموعة من الشباب. ومع ذلك، بمجرد أن توحدوا في المهمة المشتركة المتمثلة في سحب عربة من الوحل، «نسوا» ببساطة أن يعبروا عن ميولهم العدوانية. يمكن القول إن إرادة المعنى لديهم قد استحوذت عليهم! وأعتقد أن أبحاث السلام، بدلًا من أن تقتصر على إعادة صياغة الكليشيهات حول الإمكانات العدوانية وما شابه، يجب أن تركز على إرادة المعنى، وأن تأخذ في الحسبان أن ما ينطبق على الأفراد من الرجال ينطبق بشكل متساوٍ على البشرية. ألا ينبغي أن يكون بقاء البشرية على قيد الحياة مرهونًا بما إذا كان البشر يتوصلون إلى قاسم مشترك من المعنى أم لا؟ ألا يجب أن يتوقف الأمر على ما إذا كان الشعب والشعوب يجدون معنى مشتركًا أم لا، ويتحدون في إرادة مشتركة لمعنى مشترك؟

ليس لدي الجواب. قد أشعر بالرضا إذا علمْتُ أنني طرحْتُ السؤال الصحيح. ومع ذلك، قد يبدو أن هناك في التحليل النهائي أملًا في بقاء الكوكب فقط إذا كان من الممكن توحيد الدول في مواجهة كهمة مشتركة والالتزام بها.

حتى الآن، يمكن للمرء أن يقول فقط إننا ماضون في طريقنا. لكن بحث

(44) - كارولين وود شريف Carolyn Wood Sherif (1922 - 1982): أخصائية نفسية اجتماعية أمريكية (المترجم).

الإنسان عن المعنى - من الواضح - أنه ظاهرة عالمية يشهد لها جيلنا، ولماذا لا يؤدي هذا البحث المشترك عن المعنى أيضًا إلى هدف مشترك وغاية مشتركة؟

معنى الحياة

هناك إذن إرادة للمعنى في الإنسان؛ ولكن هل هناك معنى للحياة أيضًا؟ بعبارة أخرى، بعد أن تعاملنا مع الجانب النظري التحفيزي للعلاج بالمعنى، ننتقل الآن إلى «**نظرية اللوجو** logo-theory» - أي نظرية اللوجو في العلاج بالمعنى. وللبدء، دعونا نسأل أنفسنا ما إذا كان أخصائي العلاج بالمعنى يمكن أن ينقل المعنى. ويمكن أن أقول إنه، في المقام الأول، يجب أن يتأكد من أنه لا يمحو المعنى - لأن هذا هو بالضبط ما تفعله الاختزالية. في الفصول التالية، وكذلك في كتب أخرى، هناك استشهاد بالعديد من الأمثلة.

اسمحوا لي هنا فقط أن أتذكر حادثة حدثت لي حين كنت في الثالثة عشـرة من عمري. بمجرد أن سار مدرس العلوم ذهابًا وإيابًا بين الصفوف وعلَّم الفصل أن الحياة، في التحليل النهائي، لم تكن سوى عملية احتراق، عملية أكسدة. قفزت، ودون أن أطلب الإذن كما كان معتادًا في ذلك الوقت، وطرحت عليه السؤال التالي: «ما معنى الحياة إذن؟» لم يستطع الإجابة، بطبيعة الحال، لأنه كان اختزاليًّا.

السؤال هو، كيف نساعد الناس الذين يعانون من اليأس بسبب ما يبدو أنه عدم وجود معنى للحياة. قلت في البداية إن القيم تتلاشى لأنها تنتقل عن طريق التقاليد ونحن نواجه انحلالًا في «التقاليد». ومع ذلك، أعتقد أنه لا يزال من الممكن لنا أن نجد معانيَ. يقدم الواقع نفسه دائمًا في شكل موقف ملموس محدد،

وبما أن كل موقف من مواقف الحياة فريد من نوعه، فإنه يترتب على ذلك أيضًا أن معنى الموقف يجب أن يكون فريدًا. لذلك لا يمكن حتى أن تنتقل المعاني من خلال التقاليد. يمكن فقط للقيم - التي يمكن تعريفها بأنها معانٍ عالمية - أن تتأثر بانحلال التقاليد.

قد يقول المرء إن الغرائز تنتقل من خلال الجينات، والقيم تنتقل من خلال التقاليد، لكن المعاني، لأنها فريدة، تكون مسألة اكتشاف شخصي. يجب أن يبحث المرء عنها ويعثر عليها، وسوف يكون اكتشاف معانٍ فريدة من نوعها، كما نفهم الآن، ممكنًا حتى لو اختفت جميع القيم العالمية تمامًا. للتعبير بإيجاز: القيم ماتت – للمعاني العمر الطويل.

لكن كيف يتم فعلًا اكتشاف هذا المعنى؟ يعود الفضل في ذلك إلى جيمس سي كرومبو في الإشارة إلى أن مهمة إيجاد المعنى تتلخص في عملية التصور الجشتالتي. لقد جئتُ لأرى اختلافًا، لأننا في التصور الجشتالتي بالمعنى التقليدي للمصطلح نرى شخصية على خلفية؛ إننا في إيجاد المعنى، على الرغم من ذلك، ندرك إمكانية متضمنة في الواقع. وهي، على وجه التحديد، إمكانية القيام بشيء ما حيال موقف نواجهه، لتغيير الواقع، إذا لزم الأمر. ونظرًا لأن كل موقف فريد من نوعه، بمعنى أنه فريد أيضًا بالضـرورة، فإنه يترتب على ذلك الآن أن «إمكانية القيام بعمل ما حيال موقف ما» فريدة أيضًا بقدر ما تكون عابرة. إنها تتمتع بخاصية «اللحظة الحاسمة»،[45] مما يعني أننا إذا لم نستغل الفرصة لتحقيق المعنى المتأصل والكامن في موقف ما، فسوف يمر ويختفي إلى الأبد.

ومع ذلك، فإن الاحتمالات فقط – فرص القيام بفعل شيء حيال الواقع - عابرة. بمجرد أن نحقق الإمكانية التي يوفرها الموقف، بمجرد أن نحقق المعنى

---

(45) - اللحظة الحاسمة kairos: باليونانية القديمة في الأصل (المترجم).

الذي يحمله الموقف، نكون قد قمنا بتحويل هذا الاحتمال إلى حقيقة واقعة، وقد فعلنا ذلك مرة واحدة وإلى الأبد! وبعد ذلك لم يعد من الممكن أن يُهاجَم باعتباره شيئًا عابرًا. لقد أنقذناه، إذا جاز التعبير، في الماضي. ولا شيء ولا أحد يستطيع أن يحرمنا ويسلبنا ما سلمناه وأودعناه بأمان في الماضي. في الماضي، لا يُفقَد أي شيء بشكل غير قابل للإصلاح ولا بشكل يحول دون استرداده، ولكن يتم تخزين كل شيء تخزينًا دائمًا. ومن المؤكد أن الناس لا يرون عادة سوى حقل القش للوضع العابر - لا يرون مخازن الحبوب الكاملة التي جلبوا إليها حصاد حياتهم: الأعمال المنجزة، والأعمال التي ابتكرت، والأحباء الذين أحبوهم، والمعاناة التي مروا بها بشجاعة. بهذا المعنى قد نفهم ما قيل عن الإنسان في سفر أيوب: إنه يأتي إلى قبره «مثل كومة الذرة تأتي في موسمها.»[46]

ونظرًا لأن المعاني فريدة من نوعها، فهي تتغير باستمرار. لكنها لا تفقد أبدًا. والحياة لا تفتقر أبدًا إلى معنى. من المؤكد أن هذا لا يمكن فهمه إلا إذا أدركنا أن هناك معنى محتملًا يمكن العثور عليه حتى فيما يتجاوز العمل والحب. ونحن، بالتأكيد، معتادون على اكتشاف المعنى في ابتكار عمل أو القيام بعمل ما، أو في تجربة شيء ما أو مواجهة شخص ما. لكن يجب ألا ننسى أبدًا أننا قد نجد أيضًا معنى في الحياة حتى حين نواجه موقفًا ميؤوسًا وحين يواجه ضحيته اليائس مصيرًا لا يمكن تغييره. إن المهم إذن هو أن نشهد على الإمكانيات البشرية الفريدة في أفضل حالاتها، الإمكانيات التي تتمثل في تحويل المأساة إلى انتصار شخصي، وتحويل المأزق الشخصي إلى إنجاز إنساني. حين لا نكون قادرين على تغيير الموقف - فقط فكر في مرض عضال، على سبيل المثال، سرطان لا يمكن إجراء جراحة له - فإننا نواجه تحدِّيًا يتمثل في تغيير أنفسنا.

أجمل ما أعيد إلى الوطن هو كلمات يهودا بيكون Yehuda Bacon [1929 -]،

(46) - سفر أيوب، الإصحاح الخامس، 26، والنص في الترجمة العربية للكتاب المقدس على النحو التالي: "تَدْخُلُ الْمَدْفَنَ فِي شَيْخُوخَةٍ، كَرَفْعِ الْكُدْسِ فِي أَوَانِهِ." (المترجم).

النحات الإسرائيلي الذي سُجن في أوشفيتز حين كان صبيًّا صغيرًا وبعد الحرب كتب ورقة أودُّ أن أقتبس منها فقرة: «وأنا صبي اعتقدت : 'أنني سوف أخبرهم بما رأيته، على أمل أن يتغير الناس نحو الأفضل.' لكن الناس لم يتغيروا ولا يرغبوا حتى في أن يعرفوا. بعد ذلك بوقت طويل، فهمْتُ حقًّا معنى المعاناة يمكن أن يكون لها معنى إذا غيرت المرء نفسه إلى الأفضل.» وقد أدرك في النهاية معنى معاناته: لقد غير نفسه.

غالبًا ما يعني تغيير الذات الارتقاء فوق الذات، والنمو فيما يتجاوز الذات. لن تجد في أي مكان توضيحًا أكثر جاذبية من رواية ليو تولستوي **موت إيفان إليتش**.[47] اسمح لي أيضًا أن ألفت انتباهك إلى عنوان كتاب إليزابيث كبلر روس الأخير، **الموت: المرحلة الأخيرة من النمو**- *Death: the Final Stage of Growth*،[48] وهو عنوان مهم للغاية في هذا السياق.

ما أردت أن أنقله إليكم هو سر المعنى غير المشـروط للحياة، والذي يرجع إلى الاحتمال الثالث لإيجاد معنى في الحياة، وإمكانية استثمار المعنى حتى في المعاناة والموت. في ضوء ذلك، من المناسب أن نجد في **المجلة الأمريكية للطب النفسـي**- *The American Journal of Psychiatry* بيانًا مفاده أن «الإيمان غير المشـروط بمعنى غير مشـروط هو رسالة دكتور فرنكل.» ومع ذلك، أعتقد أنه أكثر من مجرد «إيمان». هذا صحيح، لقد بدأ اقتناعي بأن الحياة لها معنى غير مشـروط على هيئة حدس. لا عجب: في ذلك الوقت كنت طالبًا في المدرسة الثانوية. ولكن منذ ذلك الحين تم التوصل إلى النتيجة نفسها على أسس إمبريقية بحتة. اسمحوا لي فقط أن أذكر أسماء براون، وكاسياني، وكرومبو، ودنسارت، ودورلاك Durlak، وكراتوتشفيل، ولوكاس، ولونسفورد Lunceford، وماسون

(47) - في فصل "أعراض أم علاج؟" أتحدث عن مخاطبة سجناء سان كوينتين، وفي هذا الموضع، أقتبس من رواية **موت إيفان إليتش** *The Death of Ivan Ilyich* (المؤلف).

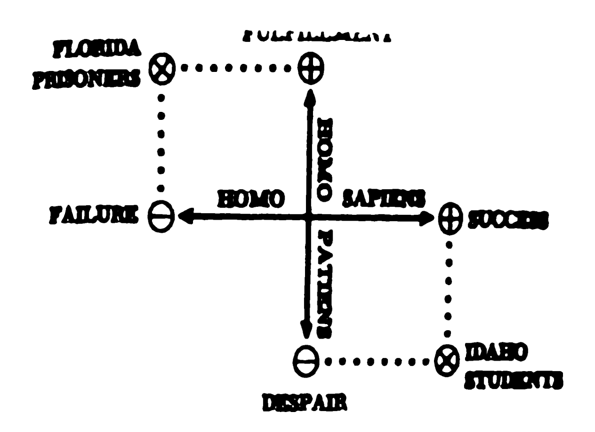
(48) - صدرت الطبعة الأولى من الكتاب في عام 1974؛ وللمؤلفة نفسها ترجمتُ كتاب "عن الموت والاحتضار". وقد صدر الكتاب عن مؤسسة صفحة سبعة للنشر والتوزيع في السعودية (المترجم).

Mason، وماير Meier، ومورفي Murphy، وبلانوفا، وبوبيلسكي Popielski، وريتشموند Richmond، وروبرتس Roberts، وروش Ruch، وسالي Sallee، وسميث، ويارنيل Yarnell، ويونج Young. لقد أثبت هؤلاء المؤلفون من خلال الاختبارات والإحصاءات أن المعنى في الواقع متاح لكل شخص - بغض النظر عن الجنس أو العمر أو معدل الذكاء أو الخلفية التعليمية أو البيئة أو بنية الشخصية، أو - أخيرًا وليس آخرًا - ما إذا كان المرء متدينًا أم لا، وبغض النظر عن المذهب الذي قد ينتمي إليه إذا كان متدينًا.

لا شيء من هذا يغير حقيقة أن الظروف قد تختلف في الدرجة التي تجعل لإيجاد معنى في حياة الفرد أو تحقيق معنى موقف معين أسهل على الفرد أو أكثر صعوبة عليه. فقط ضع في اعتبارك المجتمعات المختلفة والنطاقات المختلفة التي تعزز تحقيق المعنى أو تعوقه. من حيث المبدأ، على الرغم من ذلك، تظل الحقيقة أن المعنى متاح تحت أي ظروف، حتى في أسوأ الظروف التي يمكن تصورها.

ومن المؤكد أن أخصائي العلاج بالمعنى لا يستطيع أن يخبر المريض بحقيقة المعنى، لكنه على الأقل يمكنه أن يُظهر أن هناك معنى في الحياة، وأنه متاح للجميع، وحتى أكثر من ذلك، أن الحياة تحتفظ بمعناها تحت أي ظرف من الظروف. تظل ذات مغزى حرفيًا حتى اللحظة الأخيرة، حتى النفس الأخير.

إن ثلاثية إمكانيات المعنى التي قدمتها موجودة في تسلسل هرمي - وبشكل ملحوظ بما فيه الكفاية، تم تأكيد كل من المعاني وتسلسلها الهرمي إمبريقيًا على يد إليزابيث س. لوكاس. حين خضعت البيانات التي تم التوصل إليها عن طريق الاختبارات والإحصاءات **لتحليل العوامل- factoral analysis**، ظهرت أدلة لصالح افتراضاتي بأن المعنى الموجود في المعاناة ينتمي إلى بُعد مختلف عن المعاني الموجودة في العمل والحب - أو التمسك بمصطلحات تحليل العوامل، تقع على محور متعامد.



عادة، يُنظر إلى الإنسان على أنه **الإنسان العاقل** *homo sapiens*، الرجل الذكي الذي لديه المعرفة، والذي يعرف كيف يكون ناجحًا، وكيف يكون رجل أعمال ناجحًا أو لاعباً ناجحًا، أي كيف يكون ناجحًا في كسب المال أو في ممارسة الحب. يتحرك **الإنسان العاقل** بين الطرف الإيجابي، أي طرف النجاح، ونظيره السلبي، أي طرف الفشل.

إنه يختلف مع ما أسميه **إنسان المعاناة** *homo patiens*،[49] الإنسان الذي يعاني، الإنسان الذي يعرف كيف يعاني، كيف يصوغ حتى معاناته في إنجاز إنساني. يتحرك **إنسان المعاناة** على محور عمودي على محور النجاح / الفشل في حالة **الإنسان العاقل**. يتحرك على محور يمتد بين قطبي الإنجاز واليأس. بالإنجاز نعني تحقيق الذات من خلال تحقيق المعنى، وباليأس نعني اليأس من انعدام المعنى الظاهر لحياة المرء.

فقط إذا أدركنا أن هناك بُعدين مختلفين[50] متضمنين، يمكن أن نفهم كيف

(49) - Cf. my book *Homo patiens: Versuch einer Pathodizee*, Vienna, Franz Deuticke, 1950.

(50) - في الواقع، لا يختلف بُعد إنسان المعاناة عن بُعد الإنسان العاقل فحسب، لكنه يتفوق عليه أيضًا. إنه بُعد أعلى، لأنه من خلال تغيير أنفسنا (إذا لم نعد قادرين على تغيير مصيرنا)، بالارتفاع فوق أنفسنا وتجاوز أنفسنا، فإننا نمارس أكثر الإمكانات البشرية إبداعًا (المؤلف).

يمكن من ناحية أن نلتقي بأشخاص عالقين في اليأس على الرغم من النجاح - فقط تذكر طلاب أيداهو الذين حاولوا الانتحار على الرغم من ترفهم - بينما من ناحية أخرى، نصادف أشخاصًا على الرغم من الفشل قد توصلوا إلى شعور بالرضا وحتى السعادة، لأنهم وجدوا معنى حتى في المعاناة. تذكر فقط الرسالتين اللتين اقتبسْتُ منهما في البداية. في الخلاصة، اسمحوا لي أن أقتبس من رسالتين أخريين تلقيتهما، واحدة من **فرانك** إي .Frank E، الذي كان رقم 020640 في سجن ولاية أمريكية: «لقد وجدت معنى حقيقيًا لوجودي حتى هنا، في السجن. أجد هدفًا في حياتي، وهذه المرة التي غادرْتُ فيها مجرد فترة انتظار قصيرة لاقتناص فرصة القيام بعمل أفضل، والقيام بالمزيد.» ومن سجين آخر رقم 552022:

عزيزي دكتور فرنكل،

خلال الأشهر العديدة الماضية، تشاركت مجموعةٌ من النزلاء في كتبك وأشرطتك. نعم، المعاناة من أعظم المعاني التي يمكن أن نتمتع بتجربتها. لقد بدأت أعيش للتو، ويا له من شعور رائع. أشعر دائمًا بالتواضع بسبب دموع إخوتي في مجموعتنا حين يرون أنهم يحققون حتى الآن معانيَ لم يظنوا أنها ممكنة التحقيق قط. التغيرات معجزة حقيقية. إن الحياة التي كانت حتى الآن ميؤوسًا منها وتتسم بالعجز صار لها معنى الآن. هنا في سجن شديد الحراسة في فلوريدا، على بعد 500 ياردة تقريبًا من الكرسي الكهربائي، نحقق أحلامنا. إننا نقترب من أعياد الميلاد، لكن العلاج بالمعنى كان بمثابة صباح عيد الفصح بالنسبة لي. من جلجلة أوشفيتز جاء شروق الفصح. تشرق الشمس من الأسلاك الشائكة والمدخنة في أوشفيتز.

... يا له من يوم جديد يجب أن يكون في المتجر.

مع خالص التقدير، جريج ب .Greg B

أشكر جريج على هذه الرسالة، التي أعتز بها لأنها أكثر من مجرد رسالة - أفضل

ان أرى فيها وثيقة إنسانية.[51]

(51) - وثيقة إنسانية *document humain*: في الأصل باللاتينية، ثم بالإنجليزية (المترجم).

الحتمية والنزعة الإنسانية:

نقد الحتمية الشاملة

لا يمكن حل القضيتين الفلسفيتين الدائمتين، مشكلة الجسد والعقل، ومشكلة الاختيار الحر (أو، كما يمكن التعبير عنها، الحتمية مقابل اللاحتمية indeterminism). ولكن على الأقل من الممكن تحديد سبب عدم قابليتهما للحل.

يمكن اختزال مشكلة الجسد والعقل في السؤال التالي: كيف يمكن تصور تلك الوحدة في التنوع التي يمكن أن تكون تعريف الإنسان؟ ومن ينكر وجود تنوع في الإنسان؟ كما يقول كونراد لورنتس:[52] «إن الجدار الذي يفصل بين أكبر شيئين لا يمكن قياسهما، الفسيولوجي والنفسي، لا يمكن التغلب عليه. حتى توسيع نطاق البحث العلمي في مجال علم النفس البدني لم يقربنا من حل مشكلة الجسد والعقل.»[53] فيما يتعلق بالأمل في أن تقدم الأبحاث في المستقبل حلًا، فإن فيرنر هايزنبرج[54] متشائم بالقدر نفسه، حيث يقول:«إننا لا نتوقع طريقة مباشرة للتفاهم بين الحركات الجسدية والعمليات النفسية، لأنه حتى في العلوم الدقيقة ينقسم الواقع إلى مستويات منفصلة».

إننا، في الواقع، نعيش في عصر ما يمكن أن أسميه تعددية العلم pluralism of science، والعلوم الفردية تصور الواقع بطرق مختلفة بحيث تتعارض الصور

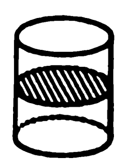
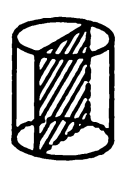
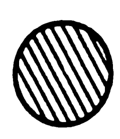
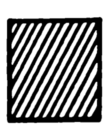
---

(52) - كونراد لورنتس Konrad Lorenz (1903 - 1989): عالم حيوان وطيور نمساوي متخصص في علم نفس الحيوان (المترجم).

(53) - *Über tierisches und menschliches Verhalten*, Munich, 1965, pp. 362 and 372.

(54) - فيرنر هايزنبرج Werner Heisenberg (1901 - 1976): فيزيائي ألماني، حصل على جائزة نوبل في عام 1932 (المترجم).

مع بعضها البعض. ومع ذلك، فإن رأيي هو أن **التناقضات لا تتعارض مع وحدة الواقع**. وهذا ينطبق أيضًا على الواقع الإنساني. ومن أجل إثبات ذلك، دعونا نتذكر أن كل علم، إذا جاز التعبير، يتناول مقطعًا عرضيًا من الواقع. دعونا الآن نتبع الآثار المترتبة على هذا القياس من الهندسة:

إذا قطعنا مقطعين عرضيين متعامدين من أسطوانة، فإن المقطع العرضي الأفقي يمثل الأسطوانة على هيئة دائرة بينما يمثلها المقطع العرضي العمودي على هيئة مربع. لكن كما نعلم، لم ينجح أحد حتى الآن في تحويل الدائرة إلى مربع. وبالمثل، لم ينجح أي منهم حتى الآن في سد الفجوة بين الجوانب الجسدية والنفسية في الواقع الإنساني. ويمكن أن نضيف أنه من غير المحتمل أن ينجح أي شخص، لأن **مصادفة الأضداد**،[55] كما سماها نيكولاس الكوزاني،[56] غير ممكنة داخل أي مقطع عرضي ولكن فقط فيما وراءها جميعًا في البعد الأعلى التالي. لا يختلف الأمر مع الإنسان. على المستوى البيولوجي، في مستوى علم الأحياء، نواجه الجوانب الجسدية للإنسان، وعلى المستوى السيكولوجي، في مستوى علم النفس، نواجه جوانبه النفسية. وهكذا، فإننا نواجه التنوع في النهجين العلميين كليهما ولكننا نفتقد الوحدة في الإنسان، لأن هذه الوحدة لا تتوفر إلا في البعد الإنساني. فقط في البعد الإنساني يكمن **«تعدد الوحدة»**،[57]

---

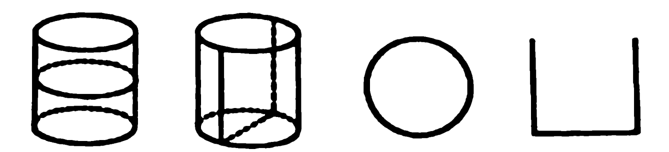
(55) - **مصادفة الأضداد** *coincidentia oppositorum*: باللاتينية في الأصل (المترجم).

(56) - نيكولاس الكوزاني Nicholas of Cusa (1401 - 1464): فيلسوف ولاهوتي ورياضي وفلكي ألماني (المترجم).

(57) - **تعدد الوحدة** *unitas multiplex*: باللاتينية في الأصل (المترجم).

ـه عرّف توما الأكويني[58] الإنسان. هذه الوحدة ليست في الحقيقة وحدة في التنوع بل هي وحدة على الرغم من التنوع.

ما ينطبق على وحدانية الإنسان ينطبق أيضًا على انفتاحه:



بالعودة إلى الأسطوانة، لنتخيل الآن أنها ليست صلبة ولكنها وعاء مفتوح، على سبيل المثال، كوب. في هذه الحالة، كيف تكون المقاطع العرضية؟ في حين أن الدائرة الأفقية لا تزال دائرة مغلقة، في المستوى الرأسي، يُنظر إلى الكوب الآن على أنه شكل مفتوح. ولكن بمجرد أن ندرك أن الشكلين كليهما ليسا إلا مقطعين عرضيين، يكون انغلاق أحد الأشكال متوافقًا تمامًا مع انفتاح الآخر. ثمة شيء مماثل ينطبق على الإنسان. إنه أيضًا يُصوَّر أحيانًا كما لو كان مجرد نظام مغلق تكون فيه علاقات السبب والنتيجة، مثل ردود الفعل الشرطية أو غير الشرطية، فعالة. ومن ناحية أخرى، يتسم الإنسان بعمق بأنه منفتح على العالم، كما أوضح ماكس شيلر وأرنولد جلين وأدولف بورتمان. أو، كما قال مارتن هايدجر،[59] أن تكون إنسانًا هو «أن تكون في العالم». إن ما أسميته بالتسامي الذاتي للوجود يشير إلى الحقيقة الأساسية التي مفادها أن يكون المرء إنسانًا يعني أن يتعلق بشيء ما، أو بشخص ما، غير الذات، سواء كان ذلك معنى يفي به، أو

(58) - توما الأكويني Thomas Aquinas (1225 - 1274): قسيس وقديس كاثوليكي إيطالي من الرهبانية الدومينيكانية، وفيلسوف ولاهوتي وأحد معلمي الكنيسة الثلاثة والثلاثين (المترجم)

(59) - ماكس شيلر Max Scheler (1874 - 1928): فيلسوف ألماني اشتهر بعمله في الفينومينولوجيا والأخلاق والأنثروبولوجيا الفلسفية؛ أرنولد جلين Arnold Gehlen (1904 - 1976): فيلسوف وعالم اجتماع وأنثروبولوجي ألماني؛ وأدولف بورتمان Adolf Portmann (1897 - 1982): عالم سويسري في علم الحيوان؛ مارتن هايدجر Martin Heidegger (1889 - 1976): فيلسوف ألماني. أحد أبرز الفلاسفة في القرن العشرين (المترجم).

أشخاصًا عليه أن يواجههم. ويتعثر الوجود وينهار ما لم يتم إحياء هذه الخاصية، خاصية التسامي الذاتي.

إن صفة التسامي الذاتي للوجود، أي انفتاح الإنسان، تُلمَس من خلال مقطع عرضي وتُفقَد من خلال الآخر، أمر مفهوم. أصبح الانغلاق والانفتاح متوافقين. وأعتقد أن الشيء نفسه ينطبق على الحرية والحتمية. هناك حتمية في البعد النفسي، وحرية في البعد النوولوجي، وهو البعد الإنساني، بعد الظواهر الإنسانية. أما بالنسبة لمشكلة الجسد والعقل، فقد انتهى بنا الأمر بعبارة «الوحدة على الرغم من التنوع». أما بالنسبة لمشكلة الاختيار الحر، فنحن ننتهي بعبارة «الحرية على الرغم من الحتمية». إنها توازي العبارة التي صاغها ذات مرة نيكولاي هارتمان،[60] «الاستقلال الذاتي على الرغم من التبعية.»

لكن الحرية، بوصفها ظاهرة إنسانية، إنسانية للغاية. حرية الإنسان حرية محدودة. الإنسان لا يتحرر من الظروف. لكنه حر في اتخاذ موقف تجاهها. الظروف لا تقيده تمامًا. الأمر متروك له في حدود ما إذا كان سوف يستسلم أو يخضع للظروف أم لا. يمكنه أيضًا أن يرتقي فوقها وبذلك ينفتح ويدخل إلى البعد الإنساني. كما ذكرت ذات مرة: بصفتي أستاذًا في مجالين، في علم الأعصاب والطب النفسي، فأنا على دراية كاملة بمدى تعرض الإنسان للظروف البيولوجية والنفسية والاجتماعية. لكن بالإضافة إلى أنني أستاذ في مجالين، فأنا أحد الناجين من أربعة معسكرات – معسكرات اعتقال – وعلى هذا النحو أشهد أيضًا على المدى غير المتوقع الذي يستطيع فيه الإنسان أن يتحدى حتى أسوأ الظروف التي يمكن تصورها ويواجهها بشجاعة. قال سيجموند فرويد ذات مرة: «دعونا نحاول تعريض عدد من الأشخاص الأكثر تنوعًا بشكل موحد للجوع. مع زيادة الحافز الحتمي للجوع، سوف تختفي جميع الفروق

(60) - نيكولاي هارتمان Nicolai Hartmann (1882 - 1950): كاتب وفيلسوف ألماني، يعتبر الممثل الرئيسي للواقعية النقدية (المترجم).

الفردية، ويظهر بدلًا منها التعبير الموحد عن الدافع الملحّ الوحيد غير المستقر.»
لكن في معسكرات الاعتقال، كان العكس صحيحًا. أصبح الناس أكثر تنوعًا.
انكشف الوحش - وكذلك القديس. كان الجوع هو نفسه لكن الناس كانوا مختلفين. في الحقيقة، السعرات الحرارية لا توضع في الحسبان.

في النهاية، لا يخضع الإنسان للظروف التي تواجهه؛ بل إن هذه الظروف هي التي تخضع لقراره. عن قصد أو عن غير قصد، يقرر ما إذا كان سوف يواجه أو يستسلم، ما إذا كان سوف يتيح لنفسه أن تتحكم فيه الظروف أم لا. بالطبع، يمكن الاعتراض على أن مثل هذه القرارات هي نفسها محكوم عليها. لكن من الواضح أن هذا يؤدي إلى **النكوص إلى اللانهاية**.[61] بيان ماجدة ب. أرنولد[62] يلخص هذا الوضع وهو جيد باعتباره استنتاجًا مناسبًا للمناقشة: «كل الخيارات مُحْدَثة ولكن يُحْدثها من يختار.»[63]

يغطي البحث متعدد التخصصات أكثر من مقطع عرضي واحد. ويحول دون النظرة أحادية الجانب. فيما يتعلق بمشكلة الاختيار الحر، فإنه يمنعنا من إنكار الجوانب الحتمية والآلية للواقع الإنساني من ناحية، أو من ناحية أخرى، حرية الإنسان للتسامي بها. هذه الحرية لا تنكرها الحتمية بل بالأحرى ما أنا معتاد على تسميته بالحتمية الشاملة– pan-determinism. بعبارة أخرى، البدائل هي في الحقيقة الحتمية الشاملة مقابل الحتمية، وليست الحتمية مقابل اللاحتمية. وفيما يتعلق بفرويد، فقد اعتنق فقط الحتمية الشاملة من الناحية النظرية. ومن الناحية العملية، لم يكن إلا أعمى عن حرية الإنسان في التغيير والتحسين، على سبيل المثال، حين حدد ذات مرة هدف التحليل النفسي بأنه منح «أنا المريض حرية

---

(61) - **النكوص إلى اللانهاية** *regressus in infinitum*: باللاتينية في الأصل (المترجم).

(62) - ماجدة ب. أرنولد Magda B. Arnold (1903 - 2002): عالمة نفس أمريكية من أصول تشيكية (المترجم).

(63) - *The Human Person*, New York, 1954, p. 40.

الاختيار بطريقة أو بأخرى».[64]

تَتَضمَّن حرية الإنسان قدرة الإنسان على فصل نفسه عن نفسه. وأود أن أوضح هذه القدرة من خلال القصة التالية: خلال الحرب العالمية الأولى كان طبيب يهودي من أطباء الجيش يجلس مع صديقه غير اليهودي، عقيد أرستقراطي، في حفرة حين بدأ إطلاق نار كثيف. قال العقيد مغيظًا: «أنت خائف، أليس كذلك؟ إنه مجرد دليل آخر على أن العرق الآري متفوق على السامي». وكان رد الطبيب: «بالتأكيد، أنا خائف، ولكن من هو المتفوق؟ لو كنت أنت، أيها العقيد العزيز، خائفًا مثلي، لكنْتَ قد هربت منذ فترة طويلة.» ما يهم ليس مخاوفنا وقلقنا على هذا النحو، ولكن المهم هو الموقف الذي نتبناه تجاهها. إن اختيار هذا الموقف يتم بحرية.

وتمتد حرية اختيار موقف تجاه تكويننا النفسـي حتى إلى الجوانب المَرَضية لهذا التكوين. مرارًا وتكرارًا، نلتقي نحن الأطباء النفسيين بمرضى لا تكون استجابتهم لهذاءاتهم- delusions سوى استجابات مَرَضية. وقد قابلت أشخاصًا مصابين بجنون العظمة ممن قتلوا أعداءهم المزعومين بدافع من أفكارهم الهذائية عن الاضطهاد؛ لكني قابلت أيضًا مصابين بجنون العظمة ممن سامحوا خصومهم المفترضين. وهؤلاء الأخيرين لم يتصرفوا بدافع المرض النفسي، لكنهم استجابوا لهذا المرض بدافع من إنسانيتهم. بالحديث عن الانتحار بدلًا من القتل الجماعي، هناك حالات من مرضى الاكتئاب ينتحرون، وهناك حالات تمكن أصحابها من التغلب على الدافع إلى الانتحار من أجل سبب ما أو شخص ما. إنهم ملتزمون جدًّا بهدفهم بشكل يمنعهم من تنفيذ الانتحار، إذا جاز التعبير.

أنا شخصيًّا مقتنع بأن ذهانًا من قبيل البارانويا أو الاكتئاب الداخلي[65] ينشأ

(64) - *The Ego and the Id*, London, 1927, p. 72.

(65) - الاكتئاب الداخلي endogenous depression: اسم في التصنيفات القديمة في الطب النفسي

عن سبب جسدي. وبشكل أكثر تحديدًا، فإن مسبباته كيميائية حيوية - على الرغم من أنه في كثير من الأحيان لم يكن بالإمكان تحديد طبيعتها الدقيقة. ومع ذلك، فإننا لا نبرر بتقديم استدلالات جبرية. قد لا تكون صالحة حتى في الحالات التي تعتمد فيها الكيمياء الحيوية على الوراثة. في هذا السياق الأخير، على سبيل المثال، لم أشعر بالملل مطلقًا من الاقتباس من يوهانس لانج،[66] الذي كتب ذات مرة تقريرًا عن حالة شقيقين توأمين متطابقين. انتهى المطاف بأخ مجرمًا ماكرًا. وانتهى المطاف بالآخر عالمًا ماكرًا في علم الإجرام. قد يكون المكر مسألة وراثة. لكن أن تصبح مجرمًا أو عالمًا في علم الجريمة، على حسب الظروف، فهي مسألة موقف. إن الوراثة ليست أكثر من المادة التي يبني الإنسان نفسه منها. ليست أكثر من الحجارة التي قد يرفضها البنَّاء أو لا يرفضها. لكن الباني نفسه لا يُبْنَى من حجارة.

تحدد الطفولة بشكل أحادي مسار الحياة حتى بأقل مما تحدده الوراثة. كتبت لي ذات مرة سيدة ليست مريضة رسالة قالت فيها: «لقد عانيت من فكرة أنه يجب أن يكون لدي عقد أكثر من معاناتي من أنها لديَّ بالفعل. في الواقع، لن أستبدل تجاربي بأي شيء وأعتقد أنه قد نتج عنها الكثير من الخير.»[67]

لنوع من الاكتئاب، وكان الاكتئاب يصنف عادة إلى اكتئاب تفاعلي واكتئاب داخلي، والنوع الأخير أقرب ما يكون إلى ما يعرف في التصنيفات الحديثة باضطراب الاكتئاب الجسيم major depressive disorder (المترجم).

(66) - يوهانس لانج Johannes Lange (1891 - 1938): طبيب نفسي ألماني، من أشهر أعماله كتاب **الجريمة والمصير** *Crime and Destiny* (1930) (المترجم).

(67) - بالإضافة إلى ذلك، فإن تجارب الطفولة المبكرة ليست حاسمة بالنسبة للحياة الدينية كما يعتقد بعض علماء النفس بشأنها. على الأقل، من الصحيح أن مفهوم الرب تحدده صورة الأب بشكل منفرد. كان موظفو عيادتي في مستشفى بولي كلينيك في فيينا يفحصون المرضى الذين زاروا العيادة الخارجية في يوم واحد. أظهر هذا الفحص أن 23 مريضًا لديهم صورة أب إيجابية، 13 لديهم صورة سلبية. لكن فقط 16 من الأشخاص الذين لديهم صورة أب إيجابية واثنان فقط من الأشخاص الذين لديهم صورة أب سلبية سمحوا لأنفسهم بأن يتم تحديد تطورهم الديني بالكامل من خلال هذه الصور. نصف العدد الإجمالي الذي تم فحصه طور مفاهيمهم الدينية بشكل مستقل عن صورة الأب. لا يمكن دائمًا إرجاع الحياة الدينية السيئة إلى تأثير صورة الأب السلبية. ولا حتى أسوأ صورة للأب تمنع المرء بالضرورة من إقامة علاقة سليمة مع الرب (فيكتور إي

من المرجح أن تؤدي الجبرية من طرف الطبيب النفسـي إلى تعزيز الجبرية من طرف المريض، وهي سمة من سمات العصاب، على أي حال. وما ينطبق على الطب النفسـي ينطبق أيضًا على علم الاجتماع. تخدم الحتمية الشاملة المجرم بوصفها ذريعة: يتم إلقاء اللوم على الآليات التي بداخله. ومع ذلك، فإن مثل هذه الحجة تثبت أنها مدمرة للذات. إذا ادَّعى المدعى عليه أنه لم يكن حرًّا ومسؤولًا حين ارتكب جريمته، فإنه يجوز للقاضي أن يدعي الشيء نفسه عند إصدار الحكم.

في الواقع، لا يرغب المجرمون، بمجرد صدور الحكم على الأقل، في أن يُنظر إليهم على أنهم مجرد ضحايا لآليات نفسية ديناميكية أو عمليات ارتباط شرطي. كما أشار شيلر ذات مرة، من حق الإنسان أن يُعتبر مذنبًا وأن يُعاقب. بتفسير ذنبه من خلال النظر إليه على أنه ضحية للظروف يعني أيضًا أننا نسلبه كرامته الإنسانية. وأود أن أقول إنه من حق الإنسان أن يصبح مذنبًا. من المؤكد أنه من مسؤوليته أيضًا أن يتغلب على الشعور بالذنب. هذا ما قلته لسجناء سان كوينتين[68] في كاليفورنيا، الذين تحدثت إليهم ذات يوم بناء على طلب مدير السجن. وكان يرافقني جوزيف ب. فابري،[69] محرر في جامعة كاليفورنيا، وبعد ذلك حكى كيف كان رد فعل هؤلاء السجناء، الذين كانوا أشد المجرمين في

فرنكل، إرادة المعنى *The Will to Meaning*، نيويورك وكليفلاند، 1969، ص 136 وما بعدها. الوعد بأن "الحقيقة ستجعلك حرًا" يجب ألا يتم تفسيره كما لو كان التدين حقًا ضمانًا للخلو من العصاب. وعلى العكس من ذلك، فإن التحرر من العصاب لا يضمن حياة دينية حقيقية. منذ ثلاث سنوات، أتيحت لي الفرصة لمناقشة هذه المسألة مع شخص كان يدير من قبل ديرًا في المكسيك وأصر على أن الرهبان يجب أن يخضعوا للتحليل النفسي الفرويدي بدقة. والنتيجة؟ 20٪ فقط بقوا في الدير. أتساءل عن مدى ضآلة عدد الناس الذين قد يصبحون أطباء نفسيين ويبقون، إذا تم فحصهم أيضًا بحثًا عن عيوب عصابية. ليرمني بحجر من كان منكم بلا عيوب عصابية، سواء كان لاهوتيًا أو طبيبًا نفسيًا (المؤلف).

(68) - سان كوينتين San Quentin: سجن للرجال تابع لدائرة ولاية كاليفورنيا للإصلاح وإعادة التأهيل. يقع السجن شمال مدينة سان فرانسيسكو في بلدة سان كوينتين (المترجم).

(69) - جوزيف ب. فابري Joseph B. Fabry (1909 - 1999): كاتب نمساوي أمريكي ارتبط اسمه بحركة العلاج بالمعنى (المترجم).

كاليفورنيا، على خطابي. قال أحد السجناء: «كان الأخصائيون النفسيون (على عكس فرنكل) يسألوننا دائمًا عن طفولتنا والأشياء السيئة في الماضي. الماضي دائمًا - إنه مثل حجر الرحى حول أعناقنا.» ثم أضاف: «ولم يعد يأتي معظمنا بعد ذلك لسماع هؤلاء الأخصائيين النفسيين وهم يتحدثون. وقد جئت فقط لأنني قرأت أن فرنكل كان سجينًا أيضًا.»(70)

وقد توصل كارل روجرز(71) ذات مرة إلى تعريف إمبريقي لما يشكل «الحرية».(72) بعد أن درس تلميذه، دبليو إل كيل W. L. Kell، 151 مراهقًا جانحًا، تبين أن سلوكهم لا يمكن التنبؤ به على أساس المناخ الأسري، أو الخبرات التعليمية أو الاجتماعية أو تأثيرات الحي أو التأثيرات الثقافية أو التاريخ الصحي أو الخلفية الوراثية أو ما شابه ذلك. إلى حد بعيد، كان أفضل متنبئ هو درجة فهم الذات، بمعامل ارتباط 0.84 بالسلوك اللاحق. ويبدو أن فهم الذات في هذا السياق يعني الانفصال الذاتي self-detachment، أي الانفصال عن الذات. ومع ذلك، فإن القدرة على الانفصال عن الذات تشلها الحتمية الشاملة.

دعونا نضع الحتمية مقابل الحتمية الشاملة. بمعنى، دعونا نحاول تقديم تفسير سببي صارم للحتمية الشاملة: دعونا نسأل أنفسنا عن أسباب الحتمية الشاملة. أود أن أقول إن الافتقار إلى التمييز هو الذي يسبب الحتمية الشاملة. من ناحية أخرى، تختلط الأسباب مع البواعث.(73) ومن ناحية أخرى، تختلط الأسباب مع الظروف. ما الفرق إذن بين الأسباب والبواعث؟ إذا قطعت

(70) - Joseph B. Fabry, *The Pursuit of Meaning*, Boston, 1968, p. 24.

(71) - كارل روجرز Carl Rogers (1902 - 1987): عالم نفس أمريكي هام، من مؤسسي المقاربة الإنسانية والمقاربة المتمحورة حول العميل في علم النفس الإكلينيكي (المترجم).

(72) - "Discussion," *Existential Inquiries*. Vol. 1, No. 2, 1960, pp. 9–13.

(73) - يميز المؤلف بين الأسباب causes والبواعث reasons، والسبب هو ما ينتج وضعًا معينًا بشكل مباشر، والباعث هو السبب المنطقي لإنتاج وضع معين، والمثال الذي يضربه المؤلف يوضح الفرق بين الاثنين (المترجم).

البصل تبكي – هناك سبب لدموعك. لكن لا يوجد لديك باعث على البكاء. ولكن إذا مات أحد أفراد أسرتك، يكون لديك باعث على البكاء. إذا كنت تقوم بتسلق الصخور ووصلت إلى ارتفاع عشـرة آلاف قدم، فقد تضطر إلى التغلب على الشعور بالإرهاق والقلق. قد ينبع هذا الشعور إما نتيجة سبب أو باعث. قد يكون نقص الأكسجين هو السبب. ولكن إذا كنت تعلم أنك لست مجهزًا جيدًا أو أنك مدرب تدريبًا سيئًا، فإن القلق له باعث.

تم تعريف أن يكون المرء إنسانًا بأنه يعني «أن يكون في العالم». العالم يشمل البواعث والمعاني. لكن البواعث والمعاني تُستبعَد إذا كنت تتصور أن الإنسان نظام مغلق. ما يتبقى هو الأسباب والتأثيرات. يتم تمثيل التأثيرات من خلال ردود الفعل الشـرطية أو الاستجابات للمحفزات. ويتم تمثيل الأسباب من خلال عمليات الارتباط الشرطي أو الدوافع والغرائز. الدوافع والغرائز تدفع لكن البواعث والمعاني تسحب. إذا كنت تتصور الإنسان من منظور نظام مغلق، فإنك تلاحظ فقط القوى التي تدفع ولكنك لا تلاحظ الدوافع التي تسحب. فكر في الأبواب الأمامية لأي فندق أمريكي. من داخل الردهة، تلاحظ فقط يافطة «ادفع». ويافطة «اسحب» لا تُرَى إلا من الخارج. والإنسان لديه أبواب مثل تلك التي في الفندق. إنه ليس أحاديًا مغلقًا، ويتدهور علم النفس إلى نوع من العلوم الأحادية ما لم يعترف بانفتاح الإنسان على العالم. ينعكس انفتاح الوجود هذا من خلال تساميه الذاتي. وتنعكس صفة التسامي الذاتي للواقع الإنساني بدورها في خاصية «تعمد» الظواهر الإنسانية، كما سماها فرانز برينتانو وإدموند هوسرل.[74] تحيل الظواهر الإنسانية وتشير إلى «الأشياء المتعمدة.»[75] تمثل البواعث والمعاني هذه الأشياء. إنها اللوجوس logos الذي تسعى النفس

---

(74) - فرانز برينتانو Franz Brentano (1838 - 1917): فيلسوف وعالم نفس نمساوي ألماني، وأثر تأثيرًا كبيرًا على هوسرل؛ إدموند هوسرل Edmund Husserl (1859 - 1938): فيلسوف ألماني، المؤسس الأساسي للفينومينولوجيا (المترجم).

(75) - Herbert Spiegelberg, *The Phenomenological Movement*, Vol. 2, 1960, p. 721.

psyche من أجله. إذا كان لعلم النفس أن يستحق اسمه، فعليه أن يتعرف على نصفَيْ هذا الاسم، اللوجوس وكذلك النفس.

حين يُنكر التسامي الذاتي للوجود، فإن الوجود نفسه يُشوَّه. إنه مُجسَّد. يتم اختزال الوجود إلى مجرد شيء. أن تكون إنسانًا بشخصية مموه depersonalized. والأهم من ذلك، تحويل الشخص إلى شيء. وهذا يرجع إلى حقيقة أن من سمات الشخص أنه يتعلق بالأشياء. ومن سمات الإنسان أنه يرتبط بالأشياء المتعمدة من حيث القيم والمعاني التي تكون بمثابة بواعث ودوافع. إذا تم إنكار التسامي الذاتي وأُغلِق باب المعاني والقيم، فإن عمليات الارتباط الشرطي تحل محل البواعث والدوافع، والأمر متروك «للمُقنِعين الخفيين» لخلق ارتباطات شرطية والتلاعب بالإنسان. إنه التجسد الذي يفتح الباب للتلاعب. والعكس صحيح. إذا كان على المرء أن يتلاعب بالبشر، فعليه أولًا أن يُجسِّدهم، وتحقيقًا لهذه الغاية، يجب تلقينهم الخطوط العريضة للحتمية الشاملة. يقول بي إف سكنر:[76] «فقط من خلال سلب الإنسان المستقل، يمكننا تحويل الأسباب الحقيقية لسلوك الإنسان – من شيء يتعذر الوصول إليه إلى شيء يمكن التلاعب به.»[77] أعتقد ببساطة، في المقام الأول، أن عمليات الارتباط الشرطي ليست هي الأسباب الحقيقية لسلوك الإنسان؛ ثانيًا، أن السبب الحقيقي شيء يمكن

---

(76) - بي إف سكنر B. F. Skinner (1904 - 1990): عالم نفس سلوكي ومؤلف ومخترع وفيلسوف اجتماعي أمريكي. وهو من أكثر علماء النفس في القرن العشرين. وكان أستاذًا في جامعة هارفارد من عام 1958م حتى تقاعده في عام 1974 (المترجم).

(77) - **ما وراء الحرية والكرامة** *Beyond Freedom and Dignity*. نيويورك: ألفريد أ. كنوبف Alfred A. Knopf، 1971. يلاحظ لودفيج فون برتالانفي Ludwig von Bertalanffy: أنه "لا يمكن أن يستمر الاقتصاد الموسع 'للمجتمع المترف' بدون مثل هذا التلاعب. فقط من خلال التلاعب بالبشر أكثر من أي وقت مضى وتحويلهم إلى فئران سكنر، والروبوتات، وشراء الإنسان الآلي، والمتطابقين المعدلين بشكل ثابت، والانتهازيين، يمكن لهذا المجتمع العظيم متابعة تقدمه نحو زيادة الناتج القومي الإجمالي. كان مفهوم الإنسان كإنسان تعبيرًا عن قوة دافعة قوية في المجتمع الصناعي الشامل وقوة دافعة لها. وقد كان أساس الهندسة السلوكية في الإعلانات والدعاية التجارية والاقتصادية والسياسية وغيرها." "General System Theory and Psychiatry," in Silvano Arieti, (ed., *American Handbook of Psychiatry*, Vol 3, pp. 70 and 71. (المؤلف).

الوصول إليه، بشـرط ألا يتم إنكار إنسانية سلوك الإنسان على أسس مسبقة؛ وثانيًا، أن إنسـانية سلوك الإنسان لا يمكن الكشف عنها ما لم ندرك أن «السبب» الحقيقي لسلوك فرد معين ليس سببًا بل باعثًا.

لا يتم الخلط بين الأسباب والبواعث فقط ولكن يتم الخلط أيضًا بينها وبين الظروف. ومع ذلك، فإن الأسباب ظروف بطريقة ما. إنها ظروف كافية على عكس الظروف بالمعنى الدقيق للظروف الضـرورية. بالمناسبة، لا توجد فقط ظروف ضرورية ولكن أيضًا ما يمكن أن أسميه الظروف الممكنة. بهذا أعني ما يُفرِز وما يُفجِّر. ما يسمى بالأمراض النفسية الجسدية، على سبيل المثال، لا تسببها عوامل نفسية - أي أنها ليست ناجمة عن سبب نفسي مثل العصاب. إن الأمراض النفسية الجسدية بالأحرى أمراض جسدية تثيرها عوامل نفسية.

الظرف الكافي كافٍ لخلق ظاهرة وإحداثها: أي أن هذه الظاهرة تتحدد بمثل هذا السبب ليس فقط في جوهرها ولكن أيضًا في وجودها. وعلى النقيض من ذلك، فإن الظرف الضـروري ظرف مسبق. إنه ظرف لازم. هناك حالات تخلف عقلي، على سبيل المثال، ناتجة عن قصور في وظيفة الغدة الدرقية. إذا تم إعطاء هذا المريض مستخلص الغدة الدرقية، فإن معدل ذكائه يتحسن ويزيد. هل هذا يعني أن الروح ليست سوى مادة للغدة الدرقية، كما قيل في كتاب كان عليَّ أن أراجعه ذات يوم؟ أفضل أن أقول إن مادة الغدة الدرقية «ليست إلا» ظرف ضروري خلط المؤلف بينه وبين الظرف الكافي. من أجل التغيير، دعونا ننتقل إلى القصور في وظيفة الغدد الكظرية- adrenocortical glands. لقد نشـرت أنا نفسـي بحثين مبنيين على أبحاث معملية تفيد بوجود حالات تموه شخصية ناتجة عن قصور في وظيفة الغدد الكظرية. إذا تم إعطاء مثل هذا المريض أسيتات الديوكسـي كورتيكوستيرونdesoxycorticosterone acetate- فإنه يشعر مرة أخرى بشخصيته. يتم استعادة الشعور بالذات. هل هذا يعني أن الذات ليست سوى أسيتات الديوكسي كورتيكوستيرون؟

هنا نصل إلى النقطة التي تتحول عندها الحتمية الشاملة إلى نزعة اختزالية. في الواقع، إن عدم التمييز بين الأسباب والظروف هو الذي يسمح للنزعة الاختزالية باستنباط ظاهرة إنسانية من ظاهرة تحت إنسانية subhuman واختزالها فيها. ومع ذلك، فإن الظاهرة الإنسانية، بوصفها مشتقة من ظاهرة تحت إنسانية، تتحول إلى مجرد ظاهرة ثانوية.

إن الاختزال عدمية اليوم. صحيح أن العلامة المميزة لوجودية جان بول سارتر تتوقف على محوري «الوجود والعدم»، لكن الدرس الذي يجب أن نتعلمه من الوجودية هو العدم الموصول hyphenated، أي لا شيئية no-thingness الإنسان. الإنسان ليس شيئًا واحدًا من بين أشياء أخرى. الأشياء تحدد بعضها البعض. ومع ذلك، يقرر الإنسان لنفسه. بل يقرر ما إذا كان يترك نفسه خاضعة للحتمية أم لا، سواء كان ذلك من خلال الدوافع والغرائز التي تدفعه، أو البواعث والمعاني التي تجذبه.

درَّست عدمية الأمس العدم. إن مذهب الاختزال الآن لا يبشر بشيء سوى العدم nothing-but-ness. يقال إن الإنسان ليس سوى جهاز كمبيوتر أو «قرد عارٍ». ومن المبرر تمامًا استخدام الكمبيوتر نموذجًا، على سبيل المثال، لعمل جهازنا العصبي المركزي. يمتد **تشبيه الوجود**[78] إلى الكمبيوتر ويصلح له. ومع ذلك، هناك أيضًا اختلافات في الأبعاد يتم تجاهلها وتهملها النزعة الاختزالية. تأمل، على سبيل المثال، النظرية الاختزالية النموذجية للضمير، التي وفقًا لها لا تكون هذه الظاهرة الإنسانية الفريدة سوى نتيجة عمليات ارتباط شرطي. إن سلوك الكلب الذي يبلل السجادة ويتسلل تحت الأريكة وذيله بين ساقيه لا يظهر ضميرًا ولكنه شيء أفضِّلُ أن أسميه القلق الاستباقي- anticipatory anxiety – على وجه التحديد، توقع الخوف من العقاب. قد يكون هذا نتيجة عمليات الارتباط الشرطي. ومع ذلك، لا علاقة للأمر بالضمير،

(78) - **تشبيه الوجود** *analogia entis*: باللاتينية في الأصل (المترجم).

لأن الضمير الحقيقي لا علاقة له بتوقع العقوبة. طالما أن الإنسان لا يزال مدفوعًا إما بالخوف من العقاب أو بالأمل في المكافأة - أو، في هذا الصدد، بالرغبة في استرضاء الأنا العليا – لا يكون الضمير قد قال كلمته بعد.

كان لورنتس حذرًا بما يكفي لمنعه من التحدث عن «السلوك المشابه أخلاقيًا في الحيوانات»[79] - سلوك في الحيوانات مشابه للسلوك الأخلاقي للإنسان. لا يدرك الاختزاليون أي فرق نوعي بين الاثنين. إنهم ينكرون وجود أي ظاهرة إنسانية فريدة، وهذا ما يفعلونه، ليس على أسس إمبريقية كما قد يفترض المرء، ولكن على أساس مسبق. إنهم يصرون على أنه لا يوجد شيء في الإنسان لا يوجد في الحيوانات الأخرى. أو، بتنوع على القول المأثور المشهور، لا يوجد شيء في الإنسان لم تدركه الحيوانات من قبل.[80]

في قصتي المفضلة، استشار حاخامًا اثنان من أبناء الرعية. ادعى أحدهم أن قطة الآخر سرقت خمسة أرطال من الزبدة وأكلتها، وهو ما نفاه الآخر. أمرهما الحاخام: «أحضرا لي القطة». أحضرا له القطة. «الآن أحضر لي الميزان.» أحضرا له ميزانًا. سأل: «كم رطلًا من الزبدة قلت إن القطة قد أكلتها؟» كان الجواب: «خمسة أرطال، يا حاخام». عندئذ وضع الحاخام القطة على الميزان وكان وزنها خمسة أرطال بالضبط. فقال الحاخام: «الآن لدي الزبدة، ولكن أين القط؟» هذا ما يحدث حين يعيد الاختزاليون في النهاية اكتشاف جميع ردود الفعل الشرطية وعمليات الارتباط الشرطي وآليات التحرر الفطرية وأي شيء آخر كانوا يبحثون عنه. يقولون، مثل الحاخام، «الآن لدينا كذا، ولكن أين الإنسان؟»

---

(79) - السلوك المشابه أخلاقيًا في الحيوانات moral*analoges* Verhalten bei Tieren: بالألمانية في الأصل (المترجم).

(80) - لا يوجد شيء في الإنسان لم تدركه الحيوانات من قبل *nihil est in homine, quod non prius fuerit in animalibus*: باللاتينية في الأصل (المترجم).

يجب عدم الاستهانة بالتأثير المدمر لتلقين الخطوط العامة للنزعة الاختزالية. وهنا أكتفي بالاقتباس من دراسة أجراها آر إن جراي R. N. Gray وزملاؤه على 64 طبيبًا، من بينهم 11 طبيبًا نفسيًّا. وقد أظهرت الدراسة أنه خلال فترة الدراسة في كلية الطب تزداد السخرية عمومًا بينما تقل النزعة الإنسانية. ولا يتم عكس هذا الاتجاه إلا بعد الانتهاء من الدراسات الطبية، ولكن للأسف ليس في جميع المواد.[81] ومن المفارقات، أن مؤلف البحث الذي يذكر هذه النتائج بنفسه يعرّف الإنسان على أنه «جهاز تحكم تكيفي» والقيم على أنها «قيود متجانسة في عملية التحفيز والاستجابة.»[82] وفقًا لتعريف اختزالي آخر، فإن القيم ليست سوى تكوين ردود أفعال عكسية وآليات دفاعية. وغني عن القول إن مثل هذه التفسيرات من المحتمل أن تقوض وتدمر تقدير القيم.

ومثالًا على ما يحدث، عاد زوجان أمريكيان شابان من أفريقيا، حيث كانا يعملان متطوعين في فيلق السلام، وقد سئما تمامًا. في البداية كان عليهما المشاركة في جلسات جماعية إلزامية بقيادة أخصائي نفسي لعب لعبة على النحو التالي إلى حد ما: «لماذا انضممتما إلى فيلق السلام؟» «أردنا مساعدة الأشخاص الأقل حظًّا.» «لذا يجب أن تكونا متفوقين عليهم.» «بشكل ما.» «لذا يجب أن تكون بداخلكما، في عقلكما اللاواعي، حاجة لتثبتا لنفسيكما أنكما متفوقان.» «حسنًا، لم أفكر في الأمر بهذه الطريقة أبدًا، لكنك أخصائي نفسي، ومن المؤكد أنك تعرف أفضل.» تم تلقين المجموعة لتفسير المثالية والإيثار على أنهما مجرد عمليات تثبيط أو مشاكل عاطفية. والأسوأ من ذلك أن المتطوعين كانوا يلاحقون بعضهم البعض باستمرار بلعبة «ما هو دافعك الخفي». إننا نتعامل هنا مع مثال لما يمكن أن أسميه التفسير المفرط hyper-interpretation.

(81) - "An Analysis of Physicians' Attitudes of Cynicism and Humanitarianism before and after Entering Medical Practice," *Journal of Medical Education*, Vol. 40, 1955, p. 760.
(82) - Joseph Wilder, "Values and Psychotherapy," *American Journal of Psychotherapy*, Vol. 23, 1969, p. 405.

أظهرت دراسة حديثة أجرتها إديث فيسكوبف جويلسون[83] وزملاؤها أن القيمة التي تحتل المرتبة الأولى بين طلاب الجامعات الأمريكية هي «تفسير الذات»[84] وبالتالي فإن المناخ الثقافي السائد في الولايات المتحدة يزيد من خطر أن يصبح تفسير الذات مجرد هوس، كما كان الحال مع متطوعي فيلق السلام، ولكن حتى من خطر حدوث عصاب استحواذي جماعي *collective obsessive neurosis*. يقول إي بيكر E. Becker: «يحلل المرضى السابقون دوافعهم في جميع المواقف، حين يشعرون بالقلق: يجب أن يكون هذا هو حسد القضيب، يجب أن يكون هذا جاذبية لزنا المحارم، وخوفًا من الإخصاء، ومنافسة أوديب، والانحراف متعدد الأشكال، وما إلى ذلك». [85]

لقد ناقشنا حتى الآن الأسباب مقابل البواعث والظروف الضرورية مقابل الظروف الكافية. ومع ذلك، هناك تمييز ثالث علينا النظر فيه. ما يُفهم عادةً من «الظروف الكافية» هو الأسباب الفعالة بدلًا من الأسباب النهائية. ورأيي الآن هو أن الأسباب النهائية، أو المعاني والأغراض بالنسبة لهذه المسألة، تكون محسوسة أو مرئية فقط لمقاربة علمية مناسبة لها. إن صاحب النزعة الحتمية الشمولية الذي يؤكد عدم وجود معانٍ وأهداف هو مثل الإنسان «الذي قد يدرس الوجود العضوي»، على حد تعبير يوهان فولفجانج فون جوته.

إنه في البداية ينبغي طرد الروح بإصرار شديد؛

ثم والأجزاء في يده يصنفها،

لكن الرابط الروحي ضاع للأسف!

---

(83) - إديث فيسكوبف جويلسون Edith Weisskopf-Joelson (1910 - 1983): أستاذة جامعية في علم النفس. حصلت على الدكتوراه في علم النفس من جامعة فيينا عام 1937، لكنها هربت من النمسا من الحكم النازي وهاجرت إلى أمريكا عام 1939 (المترجم).

(84) - "Relative Emphasis on Nine Values by a Group of College Students," *Psychological Reports*, Vol. 24, 1969, p. 299.

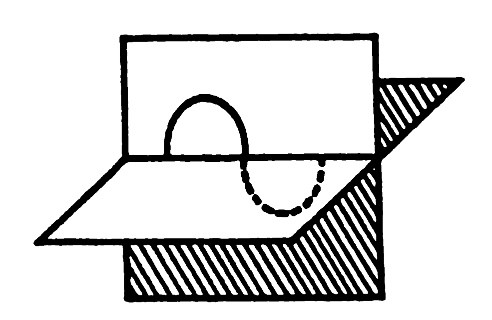
(85) - *The Denial of Death*. New York, Free Press, 1974, p. 272.

تسميه الكيمياء العلاج الطبيعي،

تسخر من نفسها، ولا تعرف![86]

فاوست، الجزء الأول

هناك بالفعل «حلقة مفقودة». المعنى مفقود في العالم كما يصفه العلم كثيرًا. ومع ذلك، فإن هذا لا يعني أن العالم خالٍ من المعنى، بل يعني فقط أن الكثير من العلم أعمى عنه. كثيرًا ما يغض العلم الطرف عن عن المعنى. لا يتم توضيحه بكل مقاربة علمية؛ لم يمسه كل «مقطع عرضي»، بالالتزام بتشبيهنا. فكر في منحنى يقع في مستوى عمودي.



ما تبقى من هذا الخط في المستوى الأفقي لا يزيد عن ثلاث نقاط، نقاط معزولة، نقاط منفصلة، نقاط بدون اتصال له معنى بينها. تقع الوصلات ذات المعنى أعلى المستوى الأفقي وأسفله. ألا يمكن أن يكون هو نفسه مع تلك الأحداث التي يرى العلم أنها عشوائية، على سبيل المثال، طفرات الصدفة؟

(86) - الأبيات على لسان مفستوفليس ردًا على تلميذ يطلب النصيحة، ونظرًا لغموض الأبيات في ترجمة فرنكل لأنها مقتطعة من سياقها، رجعت إلى ترجمة إنجليزية كاملة للمسرحية، ورجعت أيضًا إلى ترجمة عبد الرحمن بدوي والأبيات في ترجمته على النحو التالي: "[من يرد أن يتعرف ويصف شيئًا حيا]، يسعَ أولًا إلى استخلاص الروح، وبعد ذلك تصير الأجزاء في يده، لكن الرابطة الروحية تعوز مع الأسف، والكيمياء تسمي ذلك ممارسة الطبيعة، وتسخر من نفسها ولا تدري كيف" (المترجم).

أليس من المعقول أن يكون هناك معنى خفي، معنى أعلى أو أعمق يراوغ المنطق العرضي لأنه يقع فوقه أو تحته كما هو الحال في الجزأين العلوي والسفلي من المنحنى؟ تبقى الحقيقة أنه لا يمكن تفسير كل شيء بعبارات ذات معنى. ولكن ما يمكن تفسيره الآن هو على الأقل الباعث في أن هذا هو الحال **بالضرورة**.

إذا كان هذا ينطبق على المعنى، فما مقدار ما يحمله من أجل المعنى النهائي. كلما **كان المعنى أكثر شمولًا، قل فهمه**. المعنى اللانهائي يتجاوز بالضرورة فهم كائن محدود. هذه هي النقطة التي يستسلم فيها العلم وتتولى الحكمة زمام الأمور. قال بليز باسكال ذات مرة: «للقلب أسباب لا يعرفها العقل».[87] هناك بالفعل ما يسمى حكمة القلب.[88] أو قد يسميها المرء الفهم الأنطولوجي للذات. قد يعلمنا التحليل الفينومينولوجي الطريقة التي يفهم بها الإنسان في الشارع نفسه، بدافع من حكمة القلب، أن هناك، ليكون المرء إنسانًا، ما هو أكثر من أن يكون ساحة معركة للادعاءات المتضاربة للأنا والهو والأنا العليا، كما قال **فولتون ج. شين**[89] ساخرًا ذات مرة، وهناك، ليكون المرء إنسانًا، ما هو أكثر من أن يكون بيدقًا وألعوبة في عمليات الارتباط الشرطي أو الدوافع والغرائز. قد نتعلم من إنسان الشارع أن يكون المرء إنسانًا يعني أن يواجه باستمرار مواقف يمثل كل منها فرصة وتحدّيًا في آن واحد، مما يمنحنا فرصة لتحقيق أنفسنا من خلال مواجهة التحدي لتحقيق معناه. إن كل موقف دعوة، أولًا للاستماع، ثم الاستجابة.

والآن نكون قد وصلنا إلى النقطة التي تغلق عندها الدائرة. لقد ابتعدنا عن الحتمية باعتبارها تقييدًا للحرية ووصلنا إلى النزعة الإنسانية باعتبارها توسيعًا للحرية. إن الحرية جزء من القصة ونصف الحقيقة. أن يكون المرء حرًّا ليس

---

(87) - للقلب أسباب لا يعرفها العقل *Le coeur a ses raisons, que la raison ne connait point*: في الأصل بالفرنسية ثم بالإنجليزية (المترجم).

(88) - *"In praecordiis sapientlam me doces."*

(89) - فولتون ج. شين Fulton J. Sheen (1895 - 1979): أسقف أمريكي (المترجم).

سوى الجانب السلبي للظاهرة برمتها التي يتمثل جانبها الإيجابي في أن يكون مسؤولًا. قد تتدهور الحرية إلى مجرد تعسف ما لم تُعَشْ على أساس المسؤولية. لهذا السبب أوصي بأن يُستكمل تمثال الحرية على الساحل الشرقي بتمثال للمسؤولية على الساحل الغربي.

ملاحظة- 1: وهذه الحالة، بالنسبة لعضو في مهنة الطب، ليست حالة غير مألوفة؛ كم عدد الأمراض التي يواجهها الطبيب مجهولة المنشأ – فكرْ فقط في السرطان. إن الذهان، على أي حال، مسألة تتعلق بالكيمياء الحيوية لجهاز الجسد. ومع ذلك، فإن ما يصنعه المريض من ذهانه هو بالكامل ملك لشخصيته الإنسانية. الذهان الذي يصيبه كيميائي حيوي، لكن كيف يتفاعل المرء معه، وما يستثمر فيه، والمحتوى الذي يملأه به - كل هذا هو صنعه شخصيًّا، إنه العمل الإنساني الذي صاغ فيه معاناته. إنها الطريقة التي منح بها معنى لهذه المعاناة. في حين أن الذهان ليس له معنى في حد ذاته، إلا أنه قد يكتسب معنى من خلال ما يفعله المريض حياله – من خلال النمو الداخلي المتبقي والدائم الذي يستمده منه.

افترضت إديث فيسكوبف-جويلسون أن «المصاب بجنون العظمة لديه حاجة قوية بشكل خاص إلى فلسفة متسقة للحياة، وهو يطور هذاءاته باعتبارها بديلًا لمثل هذه الفلسفة» («جنون العظمة وإرادة المعنى،» **الطب النفسي الوجودي** Paranoia and the Will-to-Meaning, *Existential Psychiatry*، الجزء الأول، 1966، 316 – 320). بعبارة أخرى، فإن جنون العظمة «ناتج عن البحث عن المعنى»، على حد تعبيرها. ومع ذلك، فإنني أرى الأمر بشكل مختلف. إذا سلمنا بأن جنون العظمة يرتبط أحيانًا بتضخم المعنى- *hypertrophy of meaning*، فإن هذا التضخم لا يشكل مسببات الذهان بل أعراضه. وبالمثل، هناك شكل آخر من أشكال الذهان، وهو الاكتئاب الداخلي، الذي يرتبط أحيانًا

بضمور المعنى- *hypotrophy of meaning*. لكن عمى المريض عن المعنى ليس سبب اكتئابه بل عرضًا من أعراضه. وبطبيعة الحال، لا تنطبق هذه العبارة إلا على هذا النوع المعين من الاكتئاب (الداخلي)، وسببه في التحليل النهائي عضوي إلى حد كبير كما هو الحال في جنون العظمة، وإن كان بمعنى مختلف. بكلمات واضحة: المريض الذي يعاني من الاكتئاب **الداخلي** يمنعه الذهان من رؤية أي معنى في حياته، بينما المريض الذي يعاني من الاكتئاب **العصابي** قد يصاب بالاكتئاب لأنه لا يرى معنى في حياته.

تظل الحقيقة أن الأصل الأساسي للذهان أنه ذو طبيعة بيوكيميائية من نوع ما.

ملاحظة- 2: قد يجادل المرء بأن «علم النفس الفردي» الأدلري،[90] على عكس التحليل النفسي الفرويدي، يثني ثناء مناسبًا على التسامي الذاتي. في الواقع، ينظر علم النفس الأدلري إلى الإنسان على أنه كائن موجه نحو **الأهداف** وليس كائنًا مدفوعًا بالدوافع، لكن الأهداف، عند التدقيق فيها عن كثب، لا تتجاوز في الواقع ذات الإنسان أو نفسه. وبدلًا من ذلك، يُنظر إليها على أنها **داخل النفس**- *intrapsychic*، بقدر ما يُنظر إلى جهود الإنسان، في التحليل النهائي، على أنها مجرد أدوات للتصالح مع مشاعر الدونية وانعدام الأمن.

ملاحظة- 3: من المبرر تمامًا للعالم المتخصص في علم الأحياء الجزيئي- molecular biologist، جاك مونو،[91] أن يجادل بأن الحياة كلها تنتج عن تفاعل الطفرات والانتقاء. في كتابه **الصدفة والضرورة**- *Chance and Necessity*.

(90) - الأدلري Adlerian: نسبة إلى الطبيب النفسي النمساوي ألفرد أدلر (1870 – 1937) (المترجم).

(91) - جاك مونو Jacques Monod (1910 - 1976): عالم أحياء فرنسي حصل على جائزة نوبل في الطب لعام 1965 بالاشتراك مع مواطنيه فرنسوا جاكوب وأندريه لوف (المترجم).

كتب أن «الصدفة الخالصة، الصدفة الوحيدة» هي أصل التطور. لكنه يخطئ حين يتابع: «فكرة الصدفة هي الفكرة الوحيدة التي يمكن تصورها، لأنها الوحيدة المتوافقة مع حقائق الملاحظة والتجربة. ولا شيء يسمح لنا بافتراض أن مفاهيمنا حول هذه النقطة يجب أن تراجع أو حتى يمكن أن تراجع.» لم يعد لهذا الكلام أي علاقة بالعلم التجريبي، بل أصبح إصرارًا قائمًا على فلسفة شخصية، أي أيديولوجيته الخاصة. ما يفعله في تلك اللحظة هو أن يحبس نفسه عن عمد في بُعد علم الأحياء، والأسوأ من ذلك، أن ينكر على أسس مسبقة تمامًا إمكانية وجود أبعاد أخرى، وأبعاد أعلى. قد يلتزم العالم بعلمه ويبقى في بُعد واحد، ولكن يجب أن يظل أيضًا منفتحًا، ويبقي علمه مفتوحًا، على الأقل لإمكانية وجود بُعد آخر أعلى.

كما قلت، إن البعد الأعلى يكون أعلى من حيث أنه أكثر شمولًا. على سبيل المثال، إذا أخذت مكعبًا وأسقطته عموديًا بحيث يصبح مربعًا، فيمكنك القول إن هذا المربع متضمن في المكعب. وسوف يتم احتواء أي شيء يحدث في المربع أيضًا في المكعب، ولا يمكن لأي شيء يحدث في المربع أن يتعارض مع ما يحدث في البعد الأعلى للمكعب. البعد الأعلى لا يَستبعِد؛ إنه يتضمن. وبين الأبعاد الأعلى والأدنى للحقيقة لا يمكن أن يكون هناك سوى التضمين inclusiveness.

وقد يكون من المناسب إذا أعلن عالم الأحياء، بدلًا من بيع معتقده، أو عدم إيمانه، تحت ستار العلم، أنه لا يوجد شيء داخل مستوى علم الأحياء مثل المعنى والغرض الأعلى أو النهائي. قد يقول إنه لا يوجد دليل على الغائية- teleology. ولكن ما لم يكن اختزاليًا، فلن يستبعد إمكانية الحصول على الغائية ضمن البعد الأعلى التالي. يحتاج علماؤنا إلى أكثر من المعرفة: إنهم يحتاجون إلى الحكمة أيضًا. وأنا أعرِّف الحكمة بأنها المعرفة بالإضافة إلى الوعي بحدودها.

ملاحظة- 4: مفهوم ميتا معنى- *meta-meaning* من هذا النوع ليس إيمانيًا بالضرورة. حتى مفهوم الرب ليس إيمانيًا بالضرورة. حين كنت في الخامسة عشرة من عمري أو نحو ذلك، توصلت إلى تعريف للرب أعود إليه أكثر فأكثر مع تقدمي في السن. أود أن أسميه تعريفًا عمليًا. وهو على النحو التالي: الرب هو شريكك في مناجاتك الأكثر حميمية. حين تتحدث إلى نفسك بأكبر قدر من الإخلاص والعزلة المطلقة - قد يُدعى بشكل يمكن تبريره من تخاطبه نفسك الرب. مثل هذا التعريف يتجنب الانقسام بين الرؤية الكونية[92] الإلحادية والإيمانية. لا يظهر الفرق بينهما إلا لاحقًا، حين يصر الشخص غير المتدين على أن مناجاته ليست سوى مناجاة، مونولوج مع نفسه، ويفسرها الشخص المتدين مناجاته على أنها حوارات حقيقية مع شخص آخر. أعتقد أن ما يهم أولًا وقبل أي شيء آخر هو أقصى درجات الإخلاص والصدق. إذا كان الرب موجودًا حقًا، فإنه لن يجادل مع الأشخاص غير المتدينين لأنهم يخطئون بينه وبين أنفسهم ويخطئون في تسميته.

(92) - الرؤية الكونية Weltanschauungs: بالألمانية في الأصل (المترجم).

نقد المواجهة الخالصة:
ما مدى إنسانية
«علم النفس الإنساني»؟

ما يبدو أنه مطلوب في الوقت الحاضر في علم النفس أكثر من أي شيء آخر بالنسبة العلاج النفسي هو أن يدخل إليه البعد الإنساني، بُعد الظواهر الإنسانية. لذلك دعونا نسأل ما إذا كانت هذه الخطوة قد اتخذتها بالفعل تلك الحركة التي تسمى حركة «علم النفس الإنساني». على الرغم من أنه يقال إن العلاج بالمعنى قد «انضم» إلى هذه الحركة (شارلوت بوهلر وميلاني ألين، 1972)،[93] فقد يكون من الحكمة، لأسباب إرشادية، فصل العلاج بالمعنى عن علم النفس الإنساني من أجل اتخاذ موقف نقدي والتعليق عليه بشكل نقدي. سوف نركز بشكل خاص على هذا الجانب من الحركة الذي يتوقف على مفهوم المواجهة، لأن هذا المفهوم على وجه الخصوص هو الذي أسيء فهمه، ناهيك عن إساءة استخدامه، من قبل عدد كبير من أولئك الذين يدافعون عنه.

في الواقع، إن مفهوم المواجهة مشتق من الأدبيات النفسية الوجودي وليس من الأدبيات النفسية الإنسانية. وقد قدمه مارتن بوبر ، وفرديناند إبنر ،

(93) - شارلوت بوهلر Charlotte Bühler (1893 - 1974): أستاذة جامعية أمريكية ألمانية، متخصصة في علم النفس التنموي؛ ميلاني ألين Melanie Allen: أخصائية نفسية أمريكية. مؤلفة كتاب مقدمة إلى علم النفس الإنساني *Introduction to Humanistic Psychology* (1972) (المترجم).

وجاكوب ل. مورنو،[94] الذين تتلخص مساهمتهم في الفكر الوجودي في تفسير الوجود من ناحية التعايش. في هذا السياق، تُفهم المواجهة على أنها علاقة بين أنا وأنت Thou – وهي علاقة بطبيعتها لا يمكن أن تنشأ إلا على المستوى الإنساني والشخصي.

تبقى حقيقة أنه من وجهة النظر هذه تم إهمال شيء ما، وهو ليس إلا بُعدًا كاملًا. ويفهم هذا حين نتذكر ونطبق نظرية اللغة التي طرحها كارل بوهلر.[95] تميز نظريته وظيفة ثلاثية للغة. أولًا، تسمح اللغة للمتحدث بالتعبير عن نفسه - إنها بمثابة وسيلة للتعبير عن الذات. ثانيًا، اللغة نداء يوجهه المتحدث إلى الشخص الذي يتحدث إليه. وثالثًا، تمثل اللغة دائمًا شيئًا ما، ذلك «الشيء» الذي يتحدث عنه المرء. بعبارة أخرى، حين يشرع المرء في التحدث فإنه (أ) يعبر عن نفسه بينما (ب) يتوجه بخطابه «إلى» شخص آخر؛ ومع ذلك، ما لم يتحدث أيضًا «عن» شيء ما، فليس من المبرر حقًّا تسمية هذه العملية «لغة». ما ينبغي علينا أن نتعامل معه بعد ذلك هو بالأحرى نوع من اللغة الزائفة، وهي، في الواقع، ليست أكثر من طريقة للتعبير عن الذات (وفي بعض الأحيان تفتقر إلى جاذبية الشريك). هناك مرضى فصام يمكن تفسير طريقتهم في الحديث على أنها «لغة»، تعبر فقط عن الحالة المزاجية، ولكنها لم تعد تشير إلى الواقع.[96]

ما ينطبق على اللغة ينطبق أيضًا على التعايش والمواجهة، حيث إنه يجب هنا أيضًا مراعاة الجانب الثالث للتواصل بين البشر وبين الأشخاص ووضعه في

---

(94) - مارتن بوبر Martin Buber (1878 - 1965): فيلسوف نمساوي؛ فرديناند إبنر Ferdinand Ebner (1882 - 1931): فيلسوف نمساوي، وقد عرف بوبر وإبنر بأنهما من أبرز ممثلي التفكير الحواري: جاكوب ل. مورنو Jacob L. Moreno (1889 - 1974): طبيب نفسي وعالم نفس واجتماع ومدرّس أمريكي، مؤسس السيكو دراما، والرائد الأساسي في مجال العلاج الجماعي (المترجم).

(95) - كارل بوهلر Karl Bühler (1879 - 1963): عالم نفسي ولغوي ألماني، تكلم عن وظائف اللغة في الثقافة الغربية سنة 1918 وحدد لها ثلاث وظائف: الوظيفة التعبيرية الانفعالية المرتبطة بالمرسل، والوظيفة التأثيرية المرتبطة بالمخاطب، والوظيفة التمثيلية المرتبطة بالمرجع (المترجم).

(96) - Early in the thirties I demonstrated a pertinent case in the *Gesell-schaft für Angewandte Psychologie* of Vienna.

الاعتبار. إنه الجانب الذي من أجله صاغت الفينومينولوجيا طبقًا للخطوط العريضة التي وضعها برينتانو وهوسرل مصطلح «المرجعية المتعمدة- intentional referent» (شبيجلبرج، 1972).[97] وجميع المرجعيات المتعمدة المحتملة معًا، وكل تلك الأشياء التي تشير إليها اللغة، وكل تلك الأشياء التي «يقصدها» شخصان يتواصلان معًا، تشكل كلًا منظمًا، وعالمًا من «المعنى»، وهذا «الكون» من المعاني هو ما يمكن تسميته «اللوجوس». من هذا يمكن أن نرى أن أي علم نفس يغلق المعاني، ويعزل الإنسان عن «مرجعياته المتعمدة»، يخصي نفسه، إذا جاز التعبير. ويجب على علم النفس الذي يستحق اسمه أن يقدر نصفي هذا الاسم – اللوجوس logos بالإضافة إلى النفس psyche.

لم يكتشف بوبر وإبنر المكانة المركزية التي تحتلها المواجهة في حياة الروح البشرية فحسب، بل عرَّفا أيضًا هذه الحياة على أنها في الأساس حوار بين أنا وأنت. ومع ذلك، فإن رأيي أنه لا يمكن إجراء حوار حقيقي ما لم يتم إدخال بُعد اللوجوس. وأود أن أقول إن الحوار بدون اللوجوس، الذي يفتقر إلى الاتجاه إلى مرجعية متعمدة، هو في الحقيقة مونولوج متبادل، مجرد تعبير متبادل عن الذات. ما نفتقده هو خاصية الواقع الإنساني التي أسميها «التسامي الذاتي» (فرنكل، 1962، 1966)، للدلالة على حقيقة أن كون المرء الإنسان يعني في الأساس أنه يرتبط بشـيء آخر غير ذاته ويتوجه إليه. إن «تعمد» الأفعال المعرفية، التي طالما تم التأكيد عليها كثيرًا من قبل المدرسة الفينومينولوجية في الفكر، تشكل جانبًا واحدًا فقط من ظاهرة إنسانية أكثر شمولية، وهي التسامي الذاتي للوجود الإنساني. إن الحوار الذي يقتصـر على مجرد التعبير عن الذات لا يشارك في خاصية التسامي في الواقع الإنساني. إن المواجهة الحقيقية هي نمط من التعايش المنفتح على اللوجوس، مما يسمح للشـركاء بالتسامي بأنفسهم نحو

---

(97) - هربرت شبيجلبرج Spiegelberg (1904 - 1990): فيلسـوف أمريكي لعب دورًا بارزًا في تقدم الفينومينولوجيا في الولايات المتحدة (المترجم).

اللوجوس، وحتى تعزيز مثل هذا التسامي الذاتي المتبادل.

ومع ذلك، لا ينبغي على المرء أن يغفل أو ينسى أن التسامي الذاتي يعني الوصول ليس فقط إلى معنى يجب تحقيقه ولكن أيضًا إلى إنسان آخر، إلى شخص آخر، يحبه. ومن المؤكد أن الحب يتجاوز المواجهة بقدر ما يتحرك الأخير في الإنسان، والأول على المستوى الشخصي. إن المواجهة بالمعنى الأوسع للكلمة تجعلنا ندرك إنسانية الرفيق، في حين أن حبه يوضح لنا أكثر تفرده الأساسي. وهذا التفرد هو السمة التي تتألف منها الشخصية. أما فيما يتعلق بالتسامي الذاتي، مع ذلك، فإنه يعني ضمنيًّا أيضًا ما إذا كان الإنسان يتسامى بنفسه عن طريق إشباع المعنى أو مواجهة الحبيب: في الحالة الأولى، هناك لوجوس غير شخصي؛ في الثانية، لوجوس شخصي - لوجوس متجسد، إذا جاز التعبير.

على النقيض من المفهوم التقليدي للمواجهة الذي طوره بوبر وإبنر، فإن المفهوم التقليدي الذي طرحه الجزء الأكبر من الأدبيات في مجال علم النفس الإنساني لا يزال ملتزمًا بعلم النفس القديم الذي هو في الحقيقة علم أحادي monadology، يرى الإنسان على أنه أحادي بدون نوافذ يمكن أن تسمح بعلاقات متسامية على الذات. وبالتالي فإن مفهوم المواجهة مبتذل. بدلًا من أن يكون مفهومًا إنسانيًّا حقًّا، يكون مفهومًا ميكانيكيًّا، وبالتالي فإن ما أطلق عليه بيتر آر هوستاتير[98] من جامعة هامبورج ذات يوم اسمًا مناسبًا «هيدروليكا الليبيدو»[99] لا يزال يتخلل الكثير من حركة مجموعة المواجهة.

قد تكون الحالة التالية بمثابة مثال صارخ. كانت سيدة قد انضمت إلى

---

(98) - بيتر آر هوستاتير Peter R. Hofsätter (1913 - 1994): عالم نفس اجتماعي نمساوي فرنـ كتبه حول ديناميكيات المجموعة وعلم النفس الاجتماعي وعلم النفس العام على نطاق واسع في البلدان الناطقة بالألمانية خلال الستينيات والثمانينيات من القرن الماضي (المترجم)

(99) - هيدروليكا الليبيدو libido hydraulics: النموذج الهيدروليكي هو أي نموذج فسيولوجي نفسي يعتمد على تشبيه تدفق السوائل عبر جهاز تحت الضغط. مثل هذا الضغط قد يتركه في النظام ويسعى إلى التحرر. ونموذج سيجموند فرويد للرغبة الجنسية باعتبارها طاقة يمكبت الضغط والسعي إلى الانطلاق أو التنفيس مثال بارز (المترجم).

مجموعة من مجموعات المواجهة متحمسة وغاضبة للغاية من زوجها السابق، الذي كانت قد طلقت منه. دعاها قائد المجموعة لطعن بالونة للتنفيس عن عدوانيتها وغضبها. بمعنى آخر، كان ينبغي أن تحل البالونة محل الشيء الخفيّ وهو الزوج. ومع ذلك، يمكن للمرء أن يقول أيضًا إن الغرض من تركها «تمثل» كان أن تحل البالونة محل الزوجة باعتبارها **موضوعًا** للانفجار. وعلى الرغم من كل شيء، كان الغرض منعها من «الانفجار». وبعد التمثيل، ربما تكون قد شعرت بالراحة في الواقع. ولكن هل لدينا حقًّا ما يبرر افتراض أن الارتياح المزعوم بعد التنفيس المفترض عن العدوانية يمثل خبرة حقيقية؟ ما الدليل على أنها ليست بالأحرى نتيجة تلقين غير متعمد، أو تلقين طبقًا للخطوط العريضة لمفهوم عفا عليه الزمن الإنسان وأنه آلي تمامًا؟ إن التمثيل لم يغير شيئًا: إن أسباب الغضب لا تزال قائمة! في الأساس، يهتم الشخص أولًا بما إذا كان يوجد سبب للغضب أم لا يوجد، ولا يهتم بمشاعره فيما يتعلق بالغضب من أي رد فعل آخر قد يظهره إلا اهتمامًا ثانويًّا. لكن المفهوم الآلي للإنسان كما يمثل أساسًا لعلاج مثل العلاج الموضح أعلاه يدفع المريض إلى تفسير نفسه فيما يتعلق بسلوك «هيدروليكا الليبيدو» في داخله. من خلال القيام بذلك، فإنه ينسى، على الرغم من كل شيء، أن من الممكن أيضًا أن يفعل الإنسان شيئًا حيال موقف معين؛ قد يتخذ موقفه وقد يختار حتى موقفه تجاه عواطفه وتجاه عدوانيته وما إلى ذلك. لكي يتم وضع «الإمكانيات البشرية» في أفضل وضع ينبغي أن يخصص لها موضع مركزي في مفهوم إنساني حقيقي للإنسان. إن الممارسة العلاجية القائمة على مثل هذه النظرية قد ترى أن الوعي بهذه الإمكانيات يتم تعزيزه لدى المريض. إنه الوعي بحرية الإنسان في تغيير شيء ما في العالم إلى الأفضل، إن أمكن، وتغيير نفسه إلى الأفضل، إذا لزم الأمر. مرة أخرى لتناول قضية المرأة المطلقة – ماذا عن اختيارها لهذا الموقف المسمى «التصالح»، سواء أكان هذا التصالح تصالحها مع زوجها إذا كان ذلك ممكنًا، أو أن يكون، إذا لزم

الأمر، تصالحها مع مصيرها باعتبارها زوجة مطلقة ثم تواصل حياتها وتخ...
هذا المأزق إلى إنجاز على المستوى الإنساني! حسنًا، ألا نحرم مريضتنا من هذه
الاحتمالية للارتقاء فوق مأزقها، وتخطيه، وفي النهاية تحويل خبرتها السلبية إلى
شيء إيجابي وبناء وخلاق؛ ألن نمنع مثل هذا الاحتمال في المريضة إذا جعلناها
تصدق ما يميل العصابي إلى تصديقه على أي حال، أي تصديق أنها بيدق
وضحية للتأثيرات الخارجية أو الظروف الداخلية؟ أو، بالتمسك بالخدعة
المطروحة، أي بأنها تعتمد على زوج يتصالح معها أو لا يتصالح معها، أو تعتمد
على اعتداءات سوف تفسح المجال للانفجار أو لا تفسحه، على سبيل المثال،
بعد أن تطعن بالونة؟

من أجل التغيير، دعونا نتعامل مع الأسى بدلًا من الغضب ونسأل أنفسنا عما
قد يكون عليه رد فعل الشخص الذي يكون في حداد على أحد أفراد أسرته
ويُعرَض عليه مهدئٌ: «إغلاق عيني المرء عن الحقيقة لا يلغي الحقيقة. أن أنام
ولم أعد أشعر بموت شخص أحبه لا يلغي حقيقة أنه مات. هذا هو الشيء
الوحيد الذي يهمني: هل هو حي أم ميت - وليس ما إذا كنت مستاء أم لا!»
بعبارة أخرى، ما يهتم به ليس ما إذا كان سعيدًا أو غير سعيد، ولكن ما إذا كان
هناك سبب ليكون سعيدًا أو غير سعيد. تم انتقاد نظام فيلهلم فونت[100]
باعتباره «علم نفس بلا نفسية». وقد تم التغلب على هذا الأمر منذ فترة طويلة،
ولكن لا يزال هناك ما يمكن أن أسميه «علم نفس بدون لوجوس»، وهو علم
نفس يفسر سلوك الإنسان ليس على أنه ناتج عن أسباب موجودة في العالم،
ولكن على أساس أنه ناتج عن أسباب فعالة في داخل نفسية المرء (أو داخل
جسمه). لكن الأسباب، كما أشرت من قبل، ليست هي نفسها البواعث. إذا

---

(100) - فيلهلم فونت Wilhelm Wundt (1832 - 1920): طبيب وعالم نفس ألماني. يُعرف اليوم باعتباره أحد مؤسسي علم النفس الحديث. أول شخص يطلق على نفسه عالم نفس وهو الذي ميز علم النفس عن الفلسفة والبيولوجيا. يعتبر على نطاق واسع والد علم النفس التجريبي. أسس فونت أول مختبر رسمي للبحوث النفسية في جامعة لايبزيج في عام 1879 (المترجم)

كنت تشعر بالحزن ولديك ويسكي، فهذا «يتسبب» في اختفاء تعاستك، لكن سوف يظل باعث عدم السعادة باقيًا. وينطبق الشـيء نفسه على المهدئ، الذي لا يمكن أن يغير المصير أو الفجيعة. لكن مرة أخرى، ماذا عن تغيير موقف المرء، وتحويل المأزق إلى إنجاز على المستوى الإنساني؟ من المؤكد أنه لا يوجد مكان لأي شيء من هذا القبيل في علم النفس الذي يفصل الإنسان عن العالم - العالم الذي يمكن أن يكون لأفعاله وحدها بواعثها، والذي قد يكون حتى لمعاناته معنى فيه. علم النفس الذي يرى الإنسان على أنه نظام مغلق يكون فيه تفاعل الديناميكيات فعالًا، وليس على أنه كائن يسعى إلى الوصول إلى معنى لتتويج وجوده - لا بد أن علم النفس هذا يَحْرِم الإنسان بالضـرورة من قدرته على تحويل المأساة إلى انتصار.

تبدأ المشكلة حقًا بمفهوم العدوانية، سواء كان المفهوم البيولوجي كما صاغه كونراد لورنتس، أو المفهوم النفسـي كما صاغه سيجموند فرويد. إن هذين المفهومين غير مناسبين وغير كافيين لأنهما يهملان النية تمامًا بوصفها ظاهرة إنسانية متأصلة. في الواقع، لا يوجد شيء من قبيل العدوانية داخل نفسـي، شيء يبحث عن منفذ ويرغمني على أن أتصرف، على أن أكون «مجرد ضحية له»، وعلى أن أبحث عن أشياء تصلح لأن تكون موضوعًا لتمثيل هذا الشيء. على المستوى الإنساني - أي بوصفي إنسانًا - لا أخفي قدرًا ثابتًا من العدوانية ثم أوجهه إلى هدف مناسب؛ إن ما أفعله حقًّا شيء مختلف: إنني أكره! لكن أنني أكره شيئًا أو شخصًا ما. من المؤكد أن كراهية شيء ما له مغزى أكبر من كراهية شخص ما (مبدع الشيء الذي أكرهه أو «صاحب» هذا الشيء)، لأنني إذا لم أكره الشخص شخصيًّا، فقد أساعده في التغلب على ما أكرهه فيه. وربما حتى أحبه، على الرغم مما أكرهه فيه. مهما كان الأمر، فإن الكراهية والحب ظاهرة إنسانية - على عكس العدوانية - وكلاهما إنسانيان لأنهما متعمدان: لدي باعث لأكره شيئًا ما، ولدي باعث لأحب شخصًا ما. في المقابل، العدوانية نتيجة

أسباب. قد تكون هذه الأسباب ذات طبيعة نفسية أو فسيولوجية. فيما يتعلق
بالاحتمال الأخير، فكر فقط في التجارب الكلاسيكية التي أجراها هيس[101]
وهي تجارب يمكن فيها إثارة العدوانية عن طريق التحفيز الكهربائي لبعض
المراكز في أدمغة القطط.

يا له من ظلم أن نفترض أن أولئك الذين انضموا إلى حركة المقاومة ضد الاشتراكية القومية كانوا فقط يسعون إلى التنفيس عن الدوافع العدوانية التي حدثت للتو، إذا جاز التعبير، لكي ينقلبوا على أدولف هتلر. في الواقع، لم يكن معظمهم ينوون محاربة رجل يُدعى أدولف هتلر ولكنهم بالأحرى كانوا يخوضون حربًا ضد النظام الذي يعرف باسم الاشتراكية القومية.

لقد أصبحت العدوانية اليوم موضوع الساعة - ناهيك عن أن تكون موضة - يتم تناوله في الاجتماعات والمؤتمرات. والأهم من ذلك، إن ما يسمى بأبحاث السلام ركزت على العدوانية. ومع ذلك، أعتقد أن أبحاث السلام محكوم عليها بالفشل طالما أنها تعتمد على هذا مفهوم لاإنساني وغير شخصي. بالطبع، توجد النبضات العدوانية في الإنسان، سواء قمنا بتفسيرها على أنها تراث من أسلافنا الأدنى من البشر أو على أنها شيء تفاعلي، طبقًا للنظريات الديناميكية النفسية. ومع ذلك، على المستوى الإنساني، لا توجد دوافع عدوانية في حد ذاتها أبدًا في شخص، ولكن دائمًا بوصفها شيئًا يجب عليه أن يتخذ موقفًا تجاهه، وكان قد اتخذ موقفًا تجاهه طول الوقت، سواء اختار أن يتماهى معه أو أن ينفصل عنه.[102] ما يهم في حالة معينة هو الموقف الشخصي تجاه الدوافع العدوانية غير الشخصية وليس الدوافع نفسها.

---

(101) - هيس Hess (1916 - 1986): إيكهارد هاينريش هيس عالم نفس وعالم أخلاقيات أمريكي ألماني، اشتهر بأبحاثه في قياس الحدقة وطبع الحيوانات (المترجم).

(102) - هذا مظهر من مظاهر القدرة الإنسانية الفريدة على الانفصال عن الذات. ويتجلى التسامي الذاتي من خلال الحقيقة المذكورة أعلاه بأن الكراهية، على عكس العدوانية، متعمدة (المؤلف).

ويوازي ذلك دوافع انتحارية. لا جدوى، على سبيل المثال، من محاولة قيسها. في التحليل النهائي، لا يعتمد خطر الانتحار على قوة الدوافع الانتحارية داخل الشخص ولكن على استجابته، شخصيًّا، لهذه الدوافع؛ وسوف يعتمد رد فعله بدوره بشكل أساسي على ما إذا كان يرى في البقاء على قيد الحياة شيئًا ذا معنى أم لا - حتى لو كان مؤلمًا. ومن المؤكد أن هناك أيضًا اختبارًا لا يدعي قياس دوافع الانتحار نفسها، ولكنه يقيم العامل الأكثر حسمًا بشكل لا يضاهى، وهو الموقف الشخصي تجاهها. وقد طورت الاختبار في أوائل الثلاثينيات، ووصفته أولاً باللغة الإنجليزية في كتاب **الطبيب والروح** « *The Doctor and the Soul* » (فرنكل، 1955، ص 282).

قد نقول إن أبحاث السلام معنية ببقاء الجنس البشـري كله. لكن الجبرية التي تنتج من التحديق في الدوافع العدوانية، بدلًا من مناشدة قدرة الإنسان لاتخاذ موقف شخصي تجاهها، تعوق هذه الأبحاث. وبالتالي، يتم تحويل الدوافع العدوانية إلى ذريعة، إلى عذر يبرر الكراهية مثلًا. لن يتوقف الإنسان عن الكراهية طالما أنه يتعلم أن الدوافع والآليات هي التي تسبب الكراهية. إنه هو الذي يتسبب فيها! والأهم من ذلك، أن مفهوم «الإمكانيات العدوانية» يجعل الناس يعتقدون أنه يمكن توجيه العدوانية. في الواقع، وجد الباحثون السلوكيون من فريق كونراد لورنتس أن محاولات تغيير اتجاه العدوانية إلى أشياء غير مهمة والتعامل معها من خلال أنشطة غير ضارة تؤدي فقط إلى استفزازها وتعزيزها عادةً.

إن الفرق بين العدوانية والكراهية يوازي الفرق بين الجنس والحب: إنني أدفع إلى الرفيقة بدافع جنسي. إنني، من ناحية أخرى، على المستوى الإنساني، أحب الرفيقة لأنني، كما أشعر، لدي الكثير من البواعث التي تجعلني أحبها؛ وممارسة الجنس معها تعبير عن الحب، «تجسيد له»، إذا جاز التعبير. على المستوى أدنى من المستوى الإنساني، وبالتأكيد، قد أراها على أنها ليست أكثر من مجرد

كائن لتنشيط الغريزة الجنسية - وسيلة ملائمة إلى حد ما للتخلص من فائض الحيوانات المنوية. وغالبًا ما يصف مرضانا النشاط الجنسي في مثل هذا الموقف بأنه «ممارسة العادة السرية على امرأة.» وبمثل هذا التعبير، فإنهم يقارنون العملية ضمنيًا بالمقاربة العادية للرفيق، والسلوك الجنسي على المستوى الإنساني والمستوى الشخصي. هناك لم يعودوا يرون الرفيق «باعتباره شيئًا» بل باعتباره شخصًا آخر. وسوف يحول هذا دون أن يعتبروا الإنسان الآخر مجرد وسيلة لتحقيق غاية - أي غاية. على المستوى الإنساني، لم يعد الشخص «يستخدم» الرفيق ولكنه يواجهه على أساس إنسان لإنسان. وعلى المستوى الشخصي، يلتقي بالرفيق على أساس شخصي، وهذا يعني أنه يحب الشريك. وهو لقاء يحافظ على إنسانية الرفيق؛ يكشف الحب تفرده بوصفه شخصًا.

تعتمد المواجهة الحقيقية على التسامي الذاتي وليس مجرد التعبير عن الذات. على وجه التحديد، تتسامى المواجهة الحقيقية بنفسها باتجاه اللوجوس. ومن ناحية أخرى، فإن المواجهة الزائفة تقوم على «الحوار بدون اللوجوس» (فرنكل، 1967). إنها مجرد منصة للتعبير المتبادل عن الذات. والباعث وراء ممارسة هذا النوع من المواجهات على نطاق واسع اليوم هو أن الناس اليوم يهتمون كثيرًا بأن يحظوا بالرعاية. وهذا بدوره يرجع إلى شعور بالعجز. في المناخ غير الشخصي في المجتمع الصناعي، تتزايد بشكل واضح أعداد مَن يعانون مِن الشعور بالوحدة - وحدة «الحشد الوحيد». ومن المفهوم أن تظهر الرغبة الشديدة للتعويض عن هذا الانعدام للدفء - بالتعويض عنه بالتقارب. يصرخ الناس من أجل علاقة حميمة. وهذه الصرخة من أجل العلاقة الحميمة مُلحة للغاية بحيث يتم البحث عن العلاقة الحميمة بأي ثمن، وعلى أي مستوى، ومن المفارقات حتى على المستوى **غير الشخصي**، أي على مستوى العلاقة الحميمة الحسية فقط. ثم يتم تحويل الصرخة من أجل الحميمية إلى دعوة «لمسة من فضلك». ومن العلاقة الحميمة الحسية لا تكون هناك سوى خطوة واحدة نحو

الاختلاط الجنسي sexual promiscuity.

ما هو مطلوب أكثر بكثير من العلاقة الحميمة الجنسية هو الخصوصية الوجودية. ما يحتاج المرء إليه بشدة للاستفادة إلى أقصى حد من الشعور بالوحدة، والتحلي «بشجاعة أن يكون» بمفرده. هناك أيضًا وحدة إبداعية تجعل من الممكن تحويل شيء سلبي - غياب الناس - إلى شيء إيجابي – إلى فرصة للتأمل. من خلال استغلال هذه الفرصة، يمكن للمرء أن يحصل على تعويض عن تركيز المجتمع الصناعي الشديد على **الحياة العملية** *vita activa*، ويقضي بعض الوقت بشكل دوري في **حياة التأمل** *vita contemplativa*. ومن هذا قد نرى أن العكس الحقيقي للنشاط ليس السلبية بل التقبل. المهم هو التوازن السليم بين الإمكانيات الإبداعية والتجريبية لتحقيق المعنى، وهنا يصبح تبرير «تدريب الحساسية» واضحًا.

أما بالنسبة لأولئك الذين يتوقون كثيرًا إلى الحصول على الرعاية، فإن المشكلة تكمن في أنه ينبغي عليهم في ظل الظروف السائدة دفع مقابلها، وليس من الصعب تخيل مقدار الاهتمام الحقيقي الذي قد يُظهره هؤلاء «القائمون على الرعاية» غير الملزمين بأخلاق مهنية وغير المدربين تدريبًا حقيقيًّا ولا يتم الإشراف عليهم إشرافًا حقيقيًّا. في عصر يكون فيه النفاق في الأمور الجنسية مكروهًا للغاية، يجب على المرء أن يتأكد من أن الاختلاط الجنسي لا يُصنف على أنه حساسية أو مواجهة. بالمقارنة مع أولئك الذين يبيعون الجنس تحت ستار التثقيف الجنسي وماراثون العراة وما إلى ذلك، يمكن للمرء أن يقدر صدق العاهرة العادية: فهي لا تتظاهر بأنها تمارس أعمالها لصالح البشر - الذين يجب إرجاع عللهم، كما يود الكثير من المؤلفين أن نعتقد، إلى ضعف النشوة الجنسية ومعالجتها وفقًا لذلك. صحيح أننا غالبًا ما نفشل في الارتقاء إلى مستوى المثل العليا لأخلاقياتنا المهنية؛ والفشل، على الرغم من كل شيء، جزء لا يتجزأ من الحالة الإنسانية، ولكن إذا فشلنا فمن المؤكد أننا لن نفخر بفشلنا. ومع ذلك، في

دوائر معينة، هذا هو بالضبط ما يحدث بشكل متكرر أكثر من أي وقت مضى. كان فرويد يعرف جيدًا ما فعله حين وضع قاعدة ضد تمثيل الإحالة المضادة[103] للمرء نفسه. حقيقة أن الاستثناءات من القاعدة تحدث أحيانًا لا تبرر أن نجعل من الاستثناء قاعدة.

ومع ذلك، فإن العبادة الحالية للعلاقة الحميمة مفهومة. كما أشار إرفين يالوم[104] (1970)، فإن تنقل سكان الولايات المتحدة مسؤول عن الكثير من العزلة لدى الأشخاص الذين اعتادوا الهجرة من مدينة إلى أخرى. ومع ذلك، أود أن أقول إن الاغتراب لا يتعلق بالآخرين فقط بل بالنفس أيضًا. هناك اغتراب اجتماعي، وهناك اغتراب انفعالي - اغتراب المرء عن انفعالاته. لفترة طويلة جدًّا، بسبب المذهب البيوريتاني[105] الذي ساد في البلدان الأنجلوسكسونية، لم يكن على الناس أن يتحكموا فقط في انفعالاتهم بل كان عليهم قمعها أيضًا. وقد اعتُنِقَ شيءٌ مماثل لقمع الغريزة الجنسية. ومن المؤكد أنه كان هناك، منذ ذلك الحين، تأرجح إلى الطرف النقيض، إن لم نقل إلى الابتذال، وخاصة مع انتشار تعاليم فرويد. إننا نرى اليوم عواقب التساهل الشديد: يتباهى الناس بعدم التسامح مع الإحباط الغريزي والتوتر الانفعالي؛ قد يقول المرء إنهم يكشفون عن «السلس البولي»، بمعنى أنهم لا يمكنهم كبح جماح انفعالاتهم، ولا يمكنهم الامتناع عن التعبير عنها ومشاركتها مع الآخرين.

وهذه تحديدًا هي الغاية التي تعتبرها «الجماعة» وسيلة مناسبة. وعلينا هنا، على

---

(103) - الإحالة المضادة countertransference: في التحليل النفسي، ظاهرة تحدث حين يحيل المعالج النفسي مشاعره إلى شخص يخضع للعلاج، في رد فعل على الإحالة transference. وهي ظاهرة يقوم فيها الشخص المعالَج بإحالة مشاعره تجاه الآخرين إلى المعالج النفسي (المترجم).

(104) - إرفين يالوم Irvin Yalom (1931 -): طبيب نفسي أمريكي وجودي، وهو أستاذ فخري للطب النفسي بجامعة ستانفورد، وكاتب (المترجم).

(105) - المذهب البيوريتاني puritanism: مذهب مسيحي بروتستانتي ظهر في إنجلترا في أواخر القرنين السادس عشر والسابع عشر الذين اعتبر إصلاح الكنيسة في عهد إليزابيث الأولى غير مكتمل وسعى إلى تبسيط أشكال العبادة وتنظيمها (المترجم).

الرغم من ذلك، أن نتعامل ليس فقط مع العلاج ولكن مع عَرَض في الوقت نفسه. إن «السلس البولي»، على الرغم من كل شيء، خلل على المستوى النفسي وعلى المستوى الجسدي أيضًا. أما بالنسبة للمستوى الجسدي، فعلينا فقط أن نفكر في حالات تصلب الشَّـرايين التي يبدأ فيها المريض بالضحك أو البكاء لأسباب غير متسقة، ومن ثم لا يستطيع التوقف. ويتوازى هذا مع عرض آخر يشير بشكل متساوٍ إلى ضعف في وظيفة الدماغ، أي غياب الإحساس بالمسافة الشخصية، كما لوحظ في الاضطرابات الصرعية الشديدة: يختلط المريض على الفور بودٍّ مع الجميع - لا يمكنه التوقف عن إبلاغ الآخرين بأمور حياته الخاصة أو الاستفسار عن شؤون حياتهم الخاصة.[106]

باختصار، تتلخص حركة مجموعة المواجهة والتدريب على الحساسية في ردود الفعل على الاغتراب الاجتماعي والانفعالي، على التوالي. ومع ذلك، يجب عدم الخلط بين رد الفعل على مشكلة ما وحلها. حتى لو تبين أن «رد الفعل» شافٍ، فإن الشفاء يكون على مستوى الأعراض، أي مجرد تسكين. والأسوأ من ذلك أن مثل هذا الشفاء قد يعزز المرض. أما بالنسبة للمسألة المطروحة بين أيدينا، أعني الانفعالات، فلا يمكن أن تحدث نتيجة النية في البداية. إنها تراوغ «النية المفرطة hyper-intention»، كما اعتدت أن أسمِّيها. لا يوجد موقف يتجلى فيه هذا الأمر أكثر مما يتجلى في السعادة: ينبغي أن تنشأ السعادة ولا يمكن السعي وراءها. ينبغي أن تحدث السعادة، وينبغي علينا أن ندعها تحدث. على العكس من ذلك، كلما زاد سعينا وراءها، خاب سعينا أكثر. أفاد طالب في مرحلة متقدمة من طلابي أجرى بحثًا مستقلًا حول مجموعات المواجهة بما حدث له حين انضم إلى إحداها: «لقد طلب مني العديد من الأشخاص أن أكون صديقهم. لم أشعر بصدق في احتضانهم وإخبارهم بأنني أحببتهم وسوف أكون صديقهم، لكنني

---

(106) - يتحدث المؤلف عن تغيرات في الشخصية في بعض حالات الصرع، أو ما يعرف بالشخصية الصرعية (المترجم).

فعلت ذلك على أي حال. لقد أجبرت نفسي على أن أكون انفعاليًا - ولكن لا جدوى: كلما حاولت أكثر صار الأمر أكثر صعوبة.»

علينا أن نواجه حقيقة أن هناك أنشطة معينة لا يمكن طلبها أو إصدار أمر بتنفيذها. السبب يكمن في حقيقة أنه لا يمكن تنفيذها طبقًا للإرادة: لا يمكن أن أؤمن «بالإرادة»؛ لا يمكن أن أبعث الأمل في نفسي «بالإرادة». لا يمكن أن أحب «بالإرادة»؛ وبشكل خاص لا يمكن أن أريد «بالإرادة». تعكس محاولات القيام بذلك مقاربة تنطوي على تلاعب تام بظواهر إنسانية مثل الإيمان والأمل والحب والإرادة. هذه المقاربة المتلازمة، بدورها، ترجع إلى تشيئ objectification وتجسيد reification غير مناسبين للظاهرة المعنية. من أجل فهم هذا بشكل أفضل، دعونا نفكر فيما يمكن أن أقول إنه السمة الرئيسية لأي شخص، أي حقيقة أن الشخص - بحكم تجاوزه لذاته، أو تعمد أفعاله المعرفية - مرتبط دائمًا بأشياء خاصة به، أي «المرجعيات المتعمدة intentional referents» التي تصل إليها أفعاله المعرفية. إلى الحد الذي يتم فيه تحويل الذات إلى مجرد شيء («تجسيد»)، وبالتالي، يتحول هو نفسه إلى موضوع («تشيئ»)، بالقدر نفسه يجب بالضرورة أن تختفي موضوعاته الخاصة، بحيث تفقد خاصية موضوعه تمامًا. لا ينطبق هذا على الإنسان فحسب، بل ينطبق أيضًا على أي ظاهرة إنسانية: فكلما زاد تفكيرنا فيها، كلما فقدنا رؤية «المرجعية المتعمدة» الخاصة بها.

يراوغ الاسترخاء أيضًا أي محاولة «لتصنيعه». وقد وضع جي إتش شولتز،[107] الذي نظم تمارين الاسترخاء، هذا في الاعتبار تمامًا. كم كان حكيمًا حين وجَّه مرضاه خلال هذه التمارين إلى أن يتخيلوا أن أذرعهم تصبح ثقيلة؛ وقد أدى هذا إلى الاسترخاء تلقائيًا. إذا كان قد أمر هؤلاء المرضى بالاسترخاء، لكان توترهم قد زاد، لأنهم كانوا سيسعون بشدة وبشكل متعمد من أجل

---

(107) - يوهانس هينريش شولتز J. H. Schultz (1884 - 1970): طبيب نفسي ألماني، مخترع تدريب التحفيز الذاتي (المترجم).

الاسترخاء. لا يختلف الأمر مع علاج مشاعر الدونية: لن ينجح المريض أبدًا في التغلب عليها عن طريق المحاولة المباشرة. إذا أراد أن يتخلص من مشاعر الدونية، فعليه أن يفعل ذلك، إذا جاز التعبير، في منعطف، على سبيل المثال، بالذهاب إلى أماكن على الرغم من مشاعر الدونية، أو بأداء عمله على الرغم منها. سوف يستمر في المعاناة من مشاعر الدونية طالما أنه يركز الانتباه عليها داخل نفسه، و«يحاربها»؛ ومع ذلك، بمجرد أن يركز الانتباه على شيء ما خارج نفسه، على سبيل المثال، على مهمة ما، فإنه يحكم عليها بالاضمحلال.

إن الاهتمام بشـيء ما اهتمامًا شديدًا جدًّا هو ما قد اعتدْتُ على تسميته «التفكير المفرط hyper-reflection». وهو يوازي النية المفرطة بقدر ما قد يؤدي كلاهما إلى اضطرابات عصابية. وفي واقع الأمر، يمكن تعزيز الاثنين وتقويتهما بواسطة «المجموعة». في هذا الوضع، يُدعى المريض بعناية إلى رصد نفسه ومراقبتها؛ والأهم من ذلك، أنه يتم تشجيعه من قبل الأعضاء بشكل فردي إلى ما لا نهاية ليناقش معهم كل ما يعتمل في داخل نفسه. قد يكون مصطلح «المناقشة المفرطة hyper-discussion» مصطلحًا مناسبًا لما يحدث في مثل هذه المواقف. ويصبح النقاش المفرط أكثر فأكثر بديلًا عن معنى الحياة الذي يفتقد اليوم غالبًا، ويفتقده أولئك الذين وقعوا من بين مرضانا في «فراغ وجودي» (فرنكل، 1955)، الشعور بالفراغ وعدم المعنى. في هذا الفراغ، تتضخم اضطرابات العُصَاب. وعلى العكس من ذلك، بمجرد ملء الفراغ الوجودي، غالبًا ما تتعرض هذه الاضطرابات للاضمحلال.

لا يسع المرء إلا أن يتفق تمامًا مع ما تقوله شارلوت بوهلر (1970): على الرغم من الكثير من الارتباك والقلق بشأن الآثار الجانبية السلبية، فإن بعض الفوائد الأساسية لحركة مجموعات المواجهة تبدو واضحة. «ومن بين الفوائد الرئيسية، تذكر روح التعاون والمساعدة المتبادلة». في الواقع، يمكن لمجموعة لقاء مصممة بشكل صحيح أن توفر بالتأكيد سياقًا للمساعدة المتبادلة لمناقشة

معنى الحياة. لا تنغمس مجموعة اللقاء المصممة بشكل صحيح في التعبير عن ذات الأفراد فحسب، بل تعزز أيضًا تساميهم الذاتي. أو، كما يقول روبرت إم هولمز[108] (1970): «العلاج الجماعي بالمعنى يمكن أن يحقق مكاسب كبيرة.» ما يتصوره هولمز هو «إمكانيات تنفيذ فلسفة العلاج بالمعنى في مواقف جماعية ملموسة.» ويختم بحثه على النحو التالي: «من يستطيع أن يتنبأ بنتائج مثل هذه المجموعة - التي تُدعى لمناقشة إخفاقاتها، وفراغها الوجودي؟» ما هي الاكتشافات الشخصية التي يمكن إجراؤها في مجال رواية قصة المرء من وجهة نظر بحث المرء عن معنى في حقائق حياته التي لا مفر منها؟

(108) - روبرت إم هولمز Robert M. Holmes: قسيس وأستاذ مشارك، كريستيان الفكر كلية روكي ماونتن، بيلينجز، مونتانا (المترجم).

المصادر

- Bühler Ch. (1970), Group psychotherapy as related to problems of our time, *Interpersonal Development*, 1, 3–5.
- Bühler, Ch., and M. Allen (1972), "Introduction into Humanistic Psychology," Belmont: Brooks/Cole.
- Frankl, V. E. (1955), "The Doctor and the Soul: From Psychotherapy to Logotherapy," Bantam Books, New York.
- Frankl, V. E. (1962), "Man's Search for Meaning: An Introduction to Logotherapy," Beacon Press, Boston.
- Frankl, V. E. (1966), Self-transcendence as a human phenomenon, *J. Humanistic Psych.*, 6, 97–106.
- Frankl, V. E. (1967), "Psychotherapy and Existentialism: Selected Papers on Logotherapy," Simon and Schuster, New York.
- Holmes, R. M. (1970), Alcoholics anonymous as group logotherapy. *Pastoral Psych.*, 21, 30–36.
- Spiegelberg, H. (1972), "Phenomenology in Psychology and Psychiatry" Northwestern University Press, New York.
- Yalom, I. D. (1970), "The Theory and Practice of Group Psychotherapy," Basic Books, New York.

نزع السمة الإنسانية عن الجنس(109)

لا يمكن الحديث عن الجنس عند الإنسان بدون الحديث عن الحب. ومع ذلك، عند الحديث عن الحب، يجب أن نتذكر أنه ظاهرة إنسانية على وجه التحديد. وعلينا أن نحرص على الحفاظ عليها في إنسانيتها، بدلًا من التعامل معه بطريقة اختزالية.

ما معنى الاختزال بدقة؟ أود أن أعرِّفه بأنه إجراء علمي زائف يأخذ الظواهر الإنسانية ويختزلها أو يستنتجها من ظواهر ترتبط بكائنات أدنى من البشر. الحب، على سبيل المثال، يمكن تفسيره على أنه تسامي الدوافع والغرائز الجنسية التي يشترك فيها الإنسان مع الحيوانات الأخرى. مثل هذا التفسير لا يمكن إلا أن يعوق الفهم الحقيقي للظاهرة الإنسانية.

الحب في الحقيقة أحد جوانب ظاهرة إنسانية أكثر شمولًا، أسميها التسامي الذاتي self-transcendence (فرنكل، 1963). والإنسان ليس، كما تود نظريات الحوافز السائدة أن نعتقد، مهتمًا أساسًا بإشباع احتياجاته وإشباع دوافعه وغرائزه، وبالتالي الحفاظ على التوازن الداخلي، أو استعادته، أي استعادة التوازن الداخلي. بالأحرى، إن الإنسان - بحكم خاصية التسامي الذاتي للواقع الإنساني

---

(109) - نسخة منقحة وموسعة من مقالة "الحب والمجتمع Love and Society"، والتي تُرجمت إلى اليابانية ونشرت في المجلد: علم الأمراض والإنسان الحديث *Pathology of Modern Men*. من تحرير سادايو إيشيكاوا Sadayo Ishikawa. طوكيو: سيشين شوبو Seishin Shobo، ١٩٧٤. (المؤلف).

- مهتم أساسًا بالوصول إلى ما هو أبعد من نفسه، سواء كان ذلك باتجاه معنى يجب تحقيقه، أو تجاه إنسان آخر يواجهه بمحبة.

ومع ذلك، فإن مواجهة الحب تستبعد بالتأكيد التعامل مع كائن بشري آخر أو استخدامه على أنه مجرد وسيلة لتحقيق غاية – بوصفه أداة لتقليل التوترات الناتجة عن الدوافع والغرائز الشهوانية أو العدوانية. هذا من شأنه أن يتساوى مع مستوى العادة السرية، وفي الواقع هذه هي الطريقة التي يتحدث بها عدد من المرضى الذين يعانون من عصاب جنسي عن الطريقة التي يعاملون بها شركائهم: في الواقع يقولون غالبًا إنهم «يمارسون العادة السرية على شركائهم.» ومثل هذا الموقف تجاه الشريك تشويه عصابي على وجه التحديد للجنس الإنساني.

إن الجنس الإنساني هو دائمًا أكثر من مجرد جنس، وهو أكثر من الجنس لدرجة أنه بمثابة تعبير جسدي عن شيء ما يتجاوز الجنس، إنه التعبير الجسدي عن الحب. فقط إلى الحد الذي يؤدي فيه الجنس هذه الوظيفة، يكون خبرة مجزية حقًا. وكان ماسلو (1964) محقًا في الإشارة إلى أن «الأشخاص الذين لا يستطيعون الحب لا يحصلون من الجنس على نفس نوع الإثارة التي يحصل عليها الأشخاص الذين يقدرون على الحب» (ص 105). ووفقًا لعشرين ألف قارئ لمجلة نفسية أمريكية أجابوا على استبيان ذي صلة، كان العامل الأكثر تعزيزًا للقوة والنشوة الجنسية هو الرومانسية - أي أنه كان شيئًا يقترب من الحب.

ومع ذلك، ليس من الدقة تمامًا أن نقول إن الجنس الإنساني هو أكثر من مجرد جنس. كما أثبت **إيريناوس إيبل آيبيسفيلت**[110] (1970)، فإن السلوك الجنسي

---

(110) - إيريناوس إيبل آيبيسفيلت Irenaeus Eibl-Eibesfeldt (1928 - 2018): عالم أعراق نمساوي في مجال علم الأخلاق البشرية. وقد ألف كتابًا الذي يحمل هذا العنوان قام فيه بتطبيق علم السلوك على البشر من خلال دراستها من منظور أكثر شيوعًا في مجلدات تدرس سلوك الحيوانات (المترجم).

في بعض الفقاريات يخدم أيضًا تماسكًا جماعيًا، وهذا هو الحال بشكل خاص مع الرئيسيات التي تعيش في مجموعات. وبالتالي، فإن الاتصال الجنسي في بعض المنفردة يخدم في بعض الأحيان غرضًا اجتماعيًا بشكل حصري؛ وفي البشر، كما يقول إيبل آيبيسفيلت، ليس هناك شك في أن الاتصال الجنسي لا يؤدي فقط إلى تكاثر النوع ولكنه يؤدي أيضًا إلى علاقة لزواج أحادي بين شريكين.

في حين أن الحب ظاهرة إنسانية بطبيعته الحقيقية، لا يصبح الجنس إنسانيًا إلا نتيجة لعملية نمو، نتيجة النضج التدريجي (فرنكل، 1955). لنبدأ بالتمييز الذي قدمه سيجموند فرويد بين هدف الدوافع والغرائز وموضوعها: هدف الجنس هو الحد من التوترات الجنسية، في حين أن موضوع الجنس هو الشـريك الجنسـي. وكما أرى، لا ينطبق هذا إلا على النشاط الجنسي عند العصابي: الفرد العصابي وحده هو الذي يخرج أولًا وقبل كل شيء للتخلص من حيواناته المنوية، سواء كان ذلك عن طريق الاستمناء أو باستخدام الشـريك بوصفه وسيلة أخرى لتحقيق الغاية نفسها. وبالنسبة للشخص الناضج، لا يكون الشـريك «شيئًا» على الإطلاق؛ فالشخص الناضج يرى في الشـريك كائنًا آخر، إنسانًا آخر، يراه في إنسانيته هو نفسه؛ وإذا كان يحبه حقًا، فإنه يرى في الشـريك شخصًا آخر، مما يعني أنه يرى فيه تفرده. وهذا التفرد يشكل شخصية الإنسان، والحب وحده هو الذي يمكِّن المرء من أسر شخص آخر بهذه الطريقة.

يؤدي فهم تفرد الشخص المحبوب بشكل مفهوم إلى شراكة أحادية الزواج. لم يعد الشـريك قابلًا للتبادل. على العكس من ذلك، إذا لم يكن المرء قادرًا على الحب، فإن الأمر ينتهي به إلى الاختلاط الجنسي.[111] الانغماس في الاختلاط الجنسـي يعني تجاهل تفرد الشـريك ويؤدي هذا بدوره إلى استبعاد علاقة

(111) - بما أن العادة السرية تعني الرضا عن الحد من التوتر بوصفه هدفًا، فإن الاختلاط الجنسي يعني الرضا عن الشريك بوصفه شيئًا. وفي الحالتين كلتيهما لا تتحقق الإمكانيات الإنسانية للجنس (المؤلف).

الحب. ونظرًا لأن الجنس المتأصل في الحب هو وحده الذي يمكن أن يكون مجزيًا ومُرْضيًا حقًّا، فإن نوعية الحياة الجنسية لمثل هذا الفرد تكون رديئة. ولا عجب إذن إذا حاول تعويض هذه الرداءة في النوع بالكم. وهذا بدوره يتطلب تحفيزًا متزايدًا ومكثفًا، كما هو منصوص عليه في المواد الإباحية.

من هذا يجب أن يكون واضحًا أننا لا نبرر بأي حال من الأحوال تمجيد مثل هذه الظواهر الجماعية، من قبيل الاختلاط الجنسي والإباحية، أو اعتبارها ظواهر تقدمية. إنها ظواهر رجعية. إنها أعراض تأخر في النضج الجنسي للفرد.

لكن يجب ألا ننسى أيضًا أن أسطورة الجنس من أجل المتعة فقط بوصفها شيئًا تقدميًّا يروج لها أشخاص يعرفون أنها تجارة جيدة. ما يثير اهتمامي هو حقيقة أن جيل الشباب لا يشتري الأسطورة فحسب، بل إنه قد أصابه العمى ولم يعد يرى النفاق الذي يقف وراءها. في عصر يستهجن فيه النفاق في الأمور الجنسية، من الغريب أن نفاق أولئك الذين يعلنون تحررًا معينًا من الرقابة يظل غير ملحوظ. هل من الصعب إدراك أن همهم الحقيقي هو الحرية بلا حدود من أجل كسب المال؟

لا يمكن أن يكون هناك تجارة ناجحة ما لم يكن هناك طلب كبير تفي به هذه التجارة. في ثقافتنا الحالية نشهد ما يمكن أن نطلق عليه تضخم الجنس inflation of sex. ولا يمكن فهم هذا إلا في ضوء الخلفية الأكثر شمولًا للفراغ الوجودي وحقيقة أن الإنسان، الذي لم تعد الدوافع والغرائز أو التقاليد والقيم تخبره بما يجب عليه فعله، لم يعد يعرف الآن غالبًا ما يرغب في فعله.

في الفراغ الوجودي الناتج عن هذه الحالة، تتضخم الشهوة الجنسية، وهذا التضخم هو الذي يؤدي إلى تضخم الجنس.[112] ومثل أي نوع آخر من

(112) - يستخدم المؤلف في هذه الجملة كلمتين مختلفتين بمعنى التضخم وهما بالترتيب hypertrophy وتعني زيادة الحجم، والثانية inflation وتعني التضخم بالمعنى المعروف في الاقتصاد (المترجم).

التضخم - على سبيل المثال، التضخم في السوق النقدية - يرتبط التضخم الجنسي بانخفاض قيمة العملة: يتم تخفيض قيمة الجنس بقدر ما يتم تجريده من الإنسانية. وبالتالي، نلاحظ وجود اتجاه نحو عيش حياة جنسية لا يتم دمجها في الحياة الشخصية للفرد، لكنها تعاش من أجل المتعة. مثل هذا التموه في طبيعة الجنس هو أحد أعراض الإحباط الوجودي: إحباط بحث الإنسان عن المعنى.

إن الأسباب كثيرة جدًّا؛ لكن ماذا عن التأثيرات؟ كلما شعر المرء بالإحباط في بحثه عن المعنى، زاد في تكريس نفسه لما أطلق عليه منذ إعلان الاستقلال الأمريكي «السعي وراء السعادة». حين ينشأ هذا المسعى من بحث محبط عن المعنى، فإنه يهدف إلى الانهماك في السُّكْر والذهول. إنه، في التحليل الأخير، تدمير الذات، لأن السعادة لا يمكن أن تنشأ إلا نتيجة لنجاح المرء في تحقيق التسامي الذاتي، أو أن يكرس نفسه لقضية يخدمها أو شخص يحبه.

لا يوجد موضع يتجلى فيه هذا أكثر مما يتجلى فيما يتعلق بالسعادة الجنسية. كلما جعلناها هدفًا، فقدناها. كلما زاد اهتمام المريض الذكر بقوته الجنسية، زادت احتمالية أن يصاب بالعجز الجنسي؛ كلما حاولت المريضة أن تثبت لنفسها أنها قادرة على الشعور بالنشوة الجنسية بشكل كامل، كانت أكثر عرضة للوقوع في البرود الجنسي. ويمكن بسهولة إرجاع معظم حالات العصاب الجنسي التي واجهتها خلال العقود العديدة التي أمضيتها في الطب النفسي إلى هذه الحالة.

كما أوضحت في مكان آخر (فرنكل، 1952، 1955؛ انظر أيضًا «النية المتناقضة وعدم الاستغراق في التفكير» في هذا الكتاب)، عادةً ما ينسب الذين يعانون من العصاب الجنسي ما يمكن تسميته خاصية الإلحاح demand quality إلى الإنجاز الجنسي. ووفقًا لذلك، يجب أن تبدأ محاولات علاج مثل هذه الحالات بإزالة هذه الخاصية. وقد طورْتُ تقنية يمكن من خلالها تنفيذ مثل هذا العلاج، ونشرتها باللغة الإنجليزية أول مرة في **المجلة الدولية لدراسات الجنس**- *International Journal of Sexology* (فرنكل، 1952). كل ما أريد أن أشير إليه

هنا، مع ذلك، هو حقيقة أن ثقافتنا الحالية، بسبب الدافع الموضح أعلاه، تولي الإنجاز الجنسي وتضيف أيضًا إلى خاصية الإلحاح التي يعاني منها الفرد الذي يعاني من العصاب الجنسي، مما يساهم بشكل أكبر في تفاقم عصابه.

وتشجع حبوب منع الحمل أيضًا، من خلال السماح للشريكة بأن تكون أكثر إلحاحًا وعفوية، الشركاء الذكور على ممارسة الجنس باعتباره شيئًا يطلب منهم بإلحاح. حتى أن المؤلفين الأمريكيين يلقون باللوم على حركة تحرير المرأة لأنها حررت النساء من المحرمات والموانع القديمة لدرجة أن فتيات الجامعات يطالبن بالإشباع الجنسي - ويطلبن ذلك من طلاب الجامعات. كانت النتيجة مجموعة جديدة من المشاكل تسمى «عِنَّة الكلية college impotence» أو «العنة الجديدة» (جينسبيرج وآخرون .Ginsberg *et al*، 1972).[113]

نلاحظ شيئًا مشابهًا على مستوى أدنى من مستوى البشر. هناك نوع من الأسماك تسبح إناثه عادة «بغنج» بعيدًا عن الذكور الذين يسعون إلى التزاوج. ومع ذلك، نجح كونراد لورنتس في تدريب أنثى على فعل العكس تمامًا - الاقتراب بقوة من الذكر. رد فعل هذا الأخير؟ فقط ما كنا نتوقعه من طالب جامعي: عجز كامل عن ممارسة الجنس!

بالنسبة لحبوب منع الحمل، فقد ناقشنا فقط الآثار الجانبية، والأثر السلبي. بالنظر إلى جانبها الإيجابي، علينا أن نعترف بأنها تقدم خدمة لا تقدر بثمن. إذا كان صحيحًا أن الحب هو الذي يجعل الجنس إنسانيًّا، فإن الحبة هي التي تحرر الجنس من ارتباطه التلقائي بالإنجاب، وبالتالي تسمح له بأن يصبح تعبيرًا خالصًا عن الحب وأن يظل كذلك. يجب ألا يتحول الجنس الإنساني، كما قلنا،

---

(113) - يقول نيلز إيه فريدمان Nyles A. Freedman، مدير مراكز الصحة الجنسية في نيو إنجلند: إن "النساء تعلمن عن النشوة الجنسية، وهناك تركيز مدمر على الأداء يمكن أن يخلق القلق والخوف من الأداء الوظيفي. العجز الجنسي آخذ في الازدياد، على الأقل جزئيًا بسبب ما يتوقعه الذكور من الإناث". وتلقي دينا ك. وايت بوك Dena K. Whitebook من المعهد الأمريكي للعلاقات الأسرية اللوم بشكل مباشر على المطالب غير المعقولة للنساء. (نيوزويك، ١٦ يناير ١٩٧٨) (المؤلف)

إلى مجرد أداة لخدمة مبدأ اللذة. ومع ذلك، كما نرى الآن، لا ينبغي أن يكون مجرد وسيلة لتحقيق غاية تمليها غريزة الإنجاب. لقد حررت حبوب منع الحمل الجنس من مثل هذا الاستبداد وبالتالي جعلت من الممكن تحقيق إمكانياته الحقيقية.

إن المحرمات والموانع الجنسية الفيكتورية في طريقها إلى الزوال، وقد فازت الحرية في الأمور الجنسية. ما يجب ألا ننساه هو أن الحرية تهدد بالتدهور إلى مجرد ترخيص وتعسف ما لم نحي حياة ترتبط بالمسؤوليات.

المصادر

- Irenaeus Eibl-Eibesfeldt, *Frankfurter Allgemeine Zeitung* (February 28, 1970).
- Frankl, Viktor E., "The Pleasure Principle and Sexual Neurosis." *The International Journal of Sexology*, 5, 1952, 128.
- ——, *The Doctor and the Soul*. New York, Knopf, 1955.
- ——, *Man's Search for Meaning*. New York, Washington Square Press, 1963.
- George L. Ginsberg, William A. Frosch and Theodor Shapiro, "The New Impotence." *Arch. Gen. Psychiat.*, 26, 1972, 218.
- Abraham H. Maslow, *Religions, Values, and Peak-Experiences*. Columbus, Ohio State University Press, 1964.

عرض أم علاج؟

طبيب نفسي يلقي نظرة على الأدب الحديث[114]

عندما دُعيت لإلقاء كلمة في هذا الاجتماع، شعرت في البداية بالتردد إلى حد ما. هناك الكثير من ممثلي الأدب الحديث من الهواة في مجال الطب النفسي – ومن المؤكد أنه نوع قديم من الطب النفسي – وأنا أكره أن أصبح طبيبًا نفسيًّا هاويًا في مجال الأدب الحديث. والأهم من ذلك، أن الأمر لن يمر بدون التساؤل عما إن الطب النفسي لديه ما يقوله عن موضوع الأدب الحديث. ببساطة، ليس صحيحًا أن الطب النفسي لديه الإجابات. حتى اليوم نحن الأطباء النفسيين لا نعرف، على سبيل المثال، السبب الحقيقي لمرض الفصام. لا نعرف حتى كيف نعالجه. كما أقول في كثير من الأحيان، نحن لسنا كليي المعرفة ولا كليي القدرة. السمة الإلهية الوحيدة التي قد تنسبها إلينا هي الوجود الكلي - تجدنا في كل لجنة وفي كل ندوة، حتى في اجتماعك . . .

أعتقد أننا يجب أن نتوقف عن تأليه الطب النفسي - والبدء في إضفاء الطابع الإنساني عليه. يجب أن نتعلم بداية التفريق بين ما هو إنسان في الإنسان وما هو مَرَضي فيه - بعبارة أخرى، بين ما هو مرض نفسي أو انفعالي من ناحية، وما هو، على سبيل المثال، يأس وجودي، اليأس من انعدام معنى الوجود الإنساني

---

(114) - محاضرة ألقيتها باعتباري ضيف شرف في اجتماع نادي القلم الدولي .International P.E.N عقدت في فندق هيلتون في فيينا، 18 نوفمبر 1975 (المؤلف).

ظاهريًا – وهو في الواقع، موضوع مفضل للأدب الحديث، أليس كذلك؟ [illegible]
كتب سيجموند فرويد ذات مرة أنه «في اللحظة التي يسأل فيها المرء عن معنى
الحياة أو قيمتها، يكون مريضًا»؛ لكنني أعتقد أن المرء بذلك يظهر إنسانيته. إن
البحث عن معنى للحياة إنجاز بشـري، وحتى التساؤل عما إذا كان هذا المعنى
متاحًا عمومًا إنجاز بشري أيضًا.

حتى لو استنتجنا في حالة معينة أن المؤلف مريض حقًّا، ليس مجرد مريض
عصابي بل مريض ذهاني، فهل هذا يتعارض بالضـرورة مع حقيقة عمله أو
قيمته؟ لا أعتقد ذلك. **اثنان في اثنين يساوي أربعة تظل نتيجة صحيحة حتى لو
أدلى بهذه العبارة شخص مصاب بالفصام.** وبالمثل، أعتقد أنه لا ينتقص من شعر
هولدرلين[115] أو حقيقة فلسفة نيتشه أن الأول كان يعاني من الفصام وكان
الأخير يعاني من خزل paresis عام. أنا متأكد من أن هولدرلين ونيتشه سيظلان
يقرآن وأن اسميهما سوف يُبجلان حين تُنسى أسماء الأطباء النفسيين الذين
قدموا مجلدات عن الذهان في «الحالتين» منذ زمن بعيد.

إن وجود باثولوجي في الكاتب لا يتعارض مع عمله؛ لكنه ليس مزية
لصالحه. لا يوجد كاتب ذهاني أبدع عملًا مهمًّا على الإطلاق بسبب ذهانه،
ولكن يمكن فقط أن يبدعه على الرغم من ذهانه. **المرض في حد ذاته لا يكون
خلاقًا أبدًا.**

في الآونة الأخيرة، أصبح من المألوف النظر إلى الأدب الحديث من وجهة نظر
الطب النفسـي، وعلى وجه الخصوص النظر إليه على أنه نتاج للديناميكيات
النفسية اللاشعورية. وبالتالي، فإن ما يسمى بعلم نفس العمق أصبح يرى مهمته
الرئيسية في كشف الدافع الخفي الذي يقوم عليه الإنتاج الأدبي. لأريكم ما

(115) - يوهان كريستيان فردريش هولدرلين Hoelderlin (1770 - 1843): فيلسوف وأحد أشهر الشعراء الألمان. وقد قضى فترة طويلة من حياته في مصحة نفسية (المترجم).

يحدث حين يضع المرء كاتبًا على ما أحب أن أسميه «أريكة بروكرستيز»،[116] اسمحوا لي أن أقتبس من مراجعة نُشرت في مجلة الوجودية *Journal of Existentialism*، عن مجلدين كرسهما فرويدي شهير لجوته: «في 1538 صفحة، يصور المؤلف لنا عبقريًا يتسم بخصائص اضطراب الهوس الاكتئابي، وجنون العظمة، واضطراب يشبه الصرع، والمثلية الجنسية، وزنا المحارم، واستراق النظر، والميول الاستعراضية، والفتيشية fetishism، والعجز الجنسي، والنرجسية، والوسواس القهري، والهستيريا، وجنون العظمة، إلخ. يبدو أن المؤلف يركز بشكل حصري على القوى الديناميكية الغريزية التي تكمن وراء المنتج الفني. ونعتقد أن عمل جوته ما هو إلا نتيجة تثبيت ما قبل المرحلة الجنسية pregenital fixations. إن نضاله لا يهدف حقًا إلى تحقيق المثل الأعلى للجمال والقيم، ولكن للتغلب على مشكلة محرجة تتمثل في سرعة القذف.»[117]

أعتقد أن الكشف عن القناع يجب أن يتوقف بمجرد أن يواجه الأخصائي النفسي، الذي يكشف عن القناع، ما هو حقيقي. إذا لم يتوقف عند هذا الحد، فإن ما يكشف عنه إذن هو دوافعه اللاشعورية الخاصة، أي التقليل من العظمة الخفية عند الإنسان.

يتساءل المرء عن سبب جاذبية أعمال كشف القناع وفضح الزيف للقارئ. يبدو أن من المريح أن نسمع أن جوته أيضًا لم يكن سوى شخص عصابي – على أقل تقدير – مثلك ومثلي ومثل أي شخص عصابي آخر (ودع من لا يعاني من عيوب عصابية يكون أول من يلقي حجرًا علينا). بطريقة ما، من الجيد أيضًا أن نسمع أن الإنسان ليس سوى «قرد عارٍ»؛ ملعب الهو والأنا والأنا العليا؛ بيدق ولعبة الدوافع والغرائز؛ نتاج عمليات الارتباط الشرطي والتعلم؛ ضحية الظروف الاجتماعية والاقتصادية، والإحباطات والعقد.

---

(116) - انظر هامشًا سابقًا للمترجم.

(117) - *Journal of Existentialism*, 5, 1964, p. 229.

كما لاحظ برين جودوين[118] ذات يوم بجدارة، «من الجيد أن يواجه الناس أنهم ليسوا سوى هذا أو ذاك، بقدر ما يُعتقد أحيانًا أن الدواء الجيد يجب أن يكون طعمه سيئًا.»[119] يبدو لي أيضًا أن على الأقل بعض الأشخاص الذين يكون فضح الزيف جذابًا للغاية بالنسبة لهم يشعرون بمتعة ماسوشية **لا شيء سوى العدم** *nothing-but-ness* الذي يعظ به الاختزال.

للعودة إلى فضح الأدب الحديث، سواء كانت الجذور المزعومة للإنتاج الأدبي غير طبيعية أو طبيعية، سواء كانت لا شعورية أو شعورية، تظل الحقيقة أن الكتابة في كثير من الأحيان تعتبر عملية تعبير عن الذات. ومع ذلك، فإن رأيي هو أن الكتابة تتبع الكلام، والكلام بدوره يتبع التفكير؛ ولا يوجد تفكير بدون شيء نفكر فيه ونعنيه. وينطبق الشيء نفسه على الكتابة والكلام بقدر ما يرتبط دائمًا بمعنى يجب أن ينقلاه. ما لم تكن اللغة تحتوي على مثل هذه الرسالة، فإنها لا تكون لغة في الحقيقة. ببساطة، ليس صحيحًا أن «الوسيلة هي الرسالة»؛ بدلًا من ذلك، أعتقد **أن الرسالة فقط هي التي تجعل الوسيط وسيطًا حقيقيًا**.

إن اللغة أكثر من مجرد تعبير عن الذات.[120] إن اللغة تشير دائمًا إلى شيء ما يتجاوز حدودها. إنها، بعبارة أخرى، متسامية ذاتيًا باستمرار – مثل الوجود البشري ككل. أن يكون المرء إنسانًا يعني أن يتوجه دائمًا إلى شيء ما، أو إلى شخص آخر غير نفسه، إلى معنى يجب أن يلبيه أو إلى إنسان آخر يجب أن يقابله. مثل العين السليمة، التي لا ترى نفسها، يعمل الإنسان أيضًا بشكل أفضل حين

(118) - برين جودوين Brian Goodwin (1931 - 2009): عالم رياضيات وعالم أحياء كندي. كان أستاذًا فخريًا في الجامعة المفتوحة، وهو مؤسس علم الأحياء النظري والرياضيات الحيوية استخدم النظم المعقدة والنماذج التوليدية في علم الأحياء التطوري (المترجم).

(119) - "Science and Alchemy," in *The Rules of the Game: Cross-disciplinary Essays on Models in Scholarly Thought*. Ed. by Teodor Shanin. London: Tavistock Publications, 1972, p. 375.

(120) - مع استثناء وحيد وهو لغة الفصام. منذ سنوات، وضحتْ من خلال التجارب أن لغة مرضى الفصام لم تعد موجهة إلى شيء ما، بل تعبر فقط عن الحالة المزاجية للشخص (المؤلف).

يتجاهل نفسه وينسى نفسه، بأن يهب نفسه. إن نسيان الإنسان لنفسه يعود بالفائدة على الحساسية، ومنح الإنسان لنفسه، يعود بالفائدة على الإبداع.

بفضل التسامي الذاتي للوجود الإنساني يكون الإنسان كائنًا يبحث عن معنى. وتهيمن عليه إرادة المعنى. ومع ذلك فإن إرادة المعنى محبطة اليوم. يلجأ المزيد من المرضى إلينا بوصفنا أطباء نفسيين يشكون من الإحساس بانعدام المعنى والإحساس بالفراغ، ومن الشعور بعدم الجدوى وبالعبثية. هم ضحايا العصاب الجماعي اليوم.

قد يكون لهذا الشعور بانعدام المعنى علاقة ما بالموضوع العام لاجتماعكم. ثلاثة عقود من السلام النسبي مكنت الإنسان من التفكير فيما وراء الصراع من أجل البقاء. الآن نسأل ما هو المعنى النهائي بعد البقاء - إذا كان هناك أي معنى على الإطلاق؟ على حد تعبير إرنست بلوخ:[121] «اليوم، سلم الناس بتلك المخاوف التي كانوا يواجهونها في السابق على فراش الموت فقط.»

وهذه الظواهر العالمية مثل العنف وإدمان المخدرات، فضلًا عن معدلات الانتحار المذهلة، لا سيما بين الشباب الأكاديمي، بعض أعراض العصاب العام؛ ولكن أيضًا جزء من الأدب الحديث يمثل أحد هذه الأعراض. وطالما أن الأدب الحديث يحصر نفسه في التعبير عن الذات ويقنع به - ناهيك عن استعراض الذات - فإنه يعكس شعور مؤلفيه بعدم الجدوى والعبثية. والأهم من ذلك أنه يدع العبثية. هذا أمر مفهوم في ضوء حقيقة أنه يجب اكتشاف المعنى، ولا يمكن اختراعه. لا يمكن خلق الحس، لكن ما يمكن خلقه هو الهراء.

لا عجب في أن الكاتب الذي يقع في فخ الشعور بانعدام المعنى سوف يميل لملء الفراغ بالهراء والعبثية.

ومع ذلك، هناك خيار آخر. لا يجب أن يظل الأدب الحديث مجرد عرض آخر

---

121) - إرنست بلوخ Ernst Bloch (1885 - 1977): فيلسوف ألماني ماركسي (المترجم).

من أعراض العصاب الجماعي اليوم. يمكن أن يساهم أيضًا في العلاج. يمكن للكتاب الذين مروا بأنفسهم بجحيم اليأس بسبب عدم وجود معنى واضح للحياة أن يقدموا معاناتهم بوصفها تضحية على مذبح البشرية. يمكن أن يساعد إفصاحهم عن الذات القارئ الذي يعاني من الحالة نفسها في التغلب عليها.

أقل خدمة يمكن للكاتب أن يقدمها للقارئ هي استحضار الشعور **بالتضامن**. في هذه الحالة، قد يكون العَرَض هو العلاج. ومع ذلك، إذا كان للأدب الحديث أن ينفذ هذه المهمة العلاجية - بعبارة أخرى، إذا أراد تحقيق **إمكانياته العلاجية** - فعليه الامتناع عن تحويل العدمية إلى سخرية. وبقدر ما يبرر الكاتب مشاركة إحساسه بعدم الجدوى مع القارئ، يكون التبشير بعبثية الوجود عملًا غير مسؤول. إذا كان الكاتب غير قادر على **تلقيح القارئ ضد اليأس**، فعليه على الأقل أن يمتنع عن **تلقيحه باليأس**.

غدا سوف أتشرف بإلقاء الكلمة الافتتاحية في معرض الكتاب النمساوي. العنوان الذي اخترته هو «الكتاب علاجًا». بعبارة أخرى، سوف أتحدث عن **الشفاء من خلال القراءة**. سوف أحدث جمهوري عن حالات غيّر فيها كِتَاب حياة القارئ، وحالات أخرى أنقذ فيها كتاب حياته بمنعه من الانتحار. وسوف أضمِّن الكلمة الحالات التي ساعد فيها كتاب أشخاصًا على فراش الموت وأشخاصًا في السجن. سوف أضمن حالة آرون ميتشل،[122] الضحية الأخيرة لغرفة الغاز في سجن سان كوينتين بالقرب من سان فرنسيسكو. وكنت قد ذهبت لمخاطبة السجناء بناء على طلب مدير السجن. وحين انتهيت، وقف أحدهم وسأل إن كان يمكن أن أقول بضع كلمات لآرون ميتشل، الذي كان من

---

(122) - آرون ميتشل Aaron Mitchell (1930 – 12 أبريل 1967): أُعدم في غرفة الغاز لقتله ضابط شرطة في 15 فبراير 1963. وكان آخر شخص يُعدم في كاليفورنيا قبل أن تصدر المحكمة العليا في كاليفورنيا حكمًا في عام 1972 بأن عقوبة الإعدام غير دستورية (المترجم).

المقرر إعدامه في غضون بضعة أيام. لقد كان تحدِّيًا وكان عليَّ أن أقبله، ومن ثم أخبرت السيد ميتشل عن خبرتي الخاصة في معسكرات الاعتقال النازية، حين كنت أنا أيضًا أعيش في ظل غرفة الغاز. وقلت له إنني، حتى في ذلك الوقت، لم أتخلَّ عن اقتناعي بامتلاء الحياة بالمعنى غير المشروط، لأن أيَّ حياة لها معنى - ومن ثم يجب أن تحتفظ بمعناها حتى لو لم يتبق منها إلا فترة وجيزة - أو أن الحياة لا يكون لها معنى أساسًا، وفي هذه الحالة، فإن إضافة المزيد من السنوات وإدامة هذه المهمة التي لا معنى لها لا يمكن أن يكون لها أي معنى أيضًا. قلت: «وصدقني، حتى الحياة التي كانت بلا معنى طول الوقت، أي الحياة التي ضاعت، ربما - حتى في اللحظة الأخيرة - لا تزال تُمنح معانيَ بالطريقة التي نعالج بها هذا الوضع.» للتوضيح، أخبرته بالقصة التي تحكى في رواية ليو تولستوي **موت إيفان إليتش** - كما تتذكر، إنها حكاية رجل يبلغ من العمر ستين عامًا يدرك فجأة أنه سوف يموت في غضون يومين. لكن من خلال البصيرة التي يكتسبها، ليس فقط في مواجهة الموت ولكن أيضًا في مواجهة حقيقة أنه أهدر حياته، وأن حياته كانت بلا معنى تقريبًا - من خلال هذه البصيرة، يرتفع فوق نفسه، ويسمو عليها، وبالتالي يصبح في النهاية قادرًا، بأثر رجعي، على إغراق حياته بالمعنى اللامتناهي.

قبل وقت قصير من إعدامه، أجرى آرون ميتشل مقابلة مكتوبة في **سجل** *Chronicle* سان فرنسيسكو لم يترك فيها أي شك في أن رسالة تولستوي قد وصلت إليه.

من هذا يمكنك جمع مقدار استفادة الرجل في الشارع أيضًا من المؤلف، حتى في ظروف الحياة القاسية، ناهيك عن حالة الموت. قد ترى أيضًا مدى بعيدًا للمسؤولية الاجتماعية للمؤلف. صحيح أنه ينبغي منح المؤلف حرية الرأي والتعبير عنه. لكن الحرية ليست الكلمة الأخيرة، إنها ليست القصة الكاملة. الحرية تهدد بالتحول إلى تعسف ما لم توازنها المسؤولية.

الرياضة - زهد العصر[123]

أود أن أتحدث عن الرياضة بأوسع معانيها - أي عن الرياضة بوصفها ظاهرة إنسانية. وهذا يعني أنني سوف أتحدث عن الظاهرة الأصيلة بدلًا من التحدث عن انحطاطها إلى الشوفينية الأولمبية أو إساءة استخدامها من خلال النزعة التجارية. ومع ذلك، فإن الوصول إلى الظاهرة الأصلية المسماة بالرياضة محظور طالما أن تحليلها لا يزال ملتزمًا بذلك المفهوم الذي لا يزال سائدًا في نظريات التحفيز الحالية عن الإنسان. والإنسان، وفقًا لهذه النظريات، كائن لديه احتياجات معينة ويخرج لإشباعها، في التحليل النهائي، فقط بهدف «تقليل التوتر» - أي، من أجل الحفاظ التوازن الداخلي الذي يسمى «الاستتباب»[124] أو استعادة هذا التوازن. والاستتباب مفهوم مستعار من علم الأحياء، ولكن منذ ذلك الحين ثبت أنه لا يمكن الدفاع عنه هناك. وقد أثبت لودفيج فون برتالانفي[125] أن الظواهر البيولوجية البدائية مثل النمو والتكاثر لا يمكن تفسيرها من حيث مبدأ الاستتباب، وقد أثبت كورت جولدشتاين[126] حتى أن الدماغ الذي يعمل بشكل مرضي فقط هو الذي يتميز بمحاولة تجنب التوترات

---

(123) - بحث قرئ في المؤتمر العلمي برعاية الألعاب الأولمبية، ميونيخ، 1972 (المؤلف).

(124) - الاستتباب homeostasis: الميل نحو توازن مستقر نسبيًا بين العناصر المترابطة، خاصةً التي تحافظ عليها العمليات الفسيولوجية (المترجم).

(125) - لودفيج فون برتالانفي Ludwig von Bertalanffy (1901 - 1972): عالم أحياء نمساوي، أحد مؤسسي نظرية النظام العام (المترجم).

(126) - كورت جولدشتاين Kurt Goldstein (1878 - 1967): طبيب أعصاب، وطبيب نفسي، وأستاذ جامعي ألماني (المترجم)

بدون قيد أو شرط. وأعتقد أنا نفسي أن الإنسان لا يهتم أبدًا بشكل أساسي [illegible]
حالة داخلية من هذا القبيل، لكنه يهتم دائمًا بشيء ما، أو بشخص ما، في [illegible]
سواء كان ذلك الشيء سببًا يخدمه أو كان ذلك الشخص شريكًا يحبه (مع [illegible]
أن الشريك لا يُنظر إليه على أنه وسيلة حتى بهدف إشباع حاجة). وبعبارة
أخرى، إن وجود الإنسان - على الأقل طالما أنه غير مشوه عصبيًا - يشير دائمًا
إلى شيء آخر غير نفسه ويرتبط به. لقد أطلقت على هذه الخاصية التأسيسية اسم
«التسامي الذاتي للوجود الإنساني». إن تحقيق الذات ممكن فقط بوصفه [illegible]
ثانويًا للتسامي الذاتي.[127]

وعلى النقيض من فرضية الاستتباب، أود أن أطرح الأطروحات الأربع
التالية: (1) لا يهتم الإنسان في المقام الأول بتقليل التوتر فحسب، بل إنه **يحتاج
إلى التوترات**. (2) لذلك **فهو يبحث عن التوترات**. (3) لكنه لا يجد اليوم توترًا
كافيًا. (4) وهذا هو السبب في أنه يخلق التوترات في بعض الأحيان.

(1) غني عن القول إنه لا ينبغي أن يتعرض الإنسان لقدر كبير جدًا من
التوتر. ما يحتاج إليه هو بالأحرى كمية معتدلة، كمية جيدة، جرعة جيدة، من
التوتر.[128] ليست المطالب الكبيرة جدًّا فقط هي التي يمكن أن تسبب المرض.
بل على العكس أيضًا، إن قلة التحديات قد تسبب المرض. بهذا المعنى، استشهد
فيرنر شولت Werner Schulte ذات مرة بتصريف التوترات بوصفه أصلًا
نموذجيًا للانهيارات العصبية. وقد اعترف حتى سيلي،[129] والد مفهوم

---

(127) - لا ينبغي على المرء أن يخلط بين هذا وبين أي مسائل متسامية بالمعنى الديني [illegible]
مصطلح "التسامي الذاتي" فقط إلى حقيقة أنه كلما نسي الإنسان نفسه ومنع نفسه. كان [illegible]
إنسانية (المؤلف).

(128) - يتميز الوجود الإنساني ليس فقط بالتسامي الذاتي ولكن أيضًا بقدرته على الانفصال عن
الذات. يجب أن نلاحظ أيضًا أن مسافة معينة بين الأمور الحقيقية والمثال أمر جوهري لأن يكون
بشرًا: وقد أظهرت الأبحاث التجريبية أن التوتر الضئيل للغاية بين الأنا ومثال الأنا يضر بالصحة
العقلية مثله مثل التوتر الشديد (المؤلف).

(129) - هانز سيلي Selye (1907 - 1982): طبيب كندي مجري، مؤسس نظرية التوتر (المترجم)

الإجهاد، مؤخرًا بأن «التوتر مَلْحُ الحياة». وقد أخطو أنا نفسي خطوة أخرى إلى الأمام وأدعي أن الإنسان يحتاج إلى توتر معين، أي نوع التوتر الذي ينشأ بين الإنسان، من ناحية، ومن ناحية أخرى، المعنى الذي يجب أن يحققه. في الواقع، إذا لم يتم تحدي الفرد من قبل أي مهام ينبغي إكمالها، وبالتالي يتم تجنيبه التوتر المحدد الذي تثيره مثل هذه المهام، فقد ينتج عن ذلك نوع معين من العصاب - العصاب النووجيني noögenic.

(2) وهكذا يتضح أن الإنسان لا يبحث فقط عن التوترات في حد ذاتها، ولكنه على وجه الخصوص، يبحث عن مهام قد يضيف إكمالها معنى لوجوده. يحفز الإنسان أساسًا ما أسميه «إرادة المعنى»، كما أكدت الأبحاث الإمبريقية في السنوات الأخيرة.

(3) ومع ذلك، لم يعد الكثير من الناس اليوم قادرين على إيجاد مثل هذا المعنى والهدف. على عكس النتائج التي توصل إليها سيجموند فرويد، لم يعد الإنسان محبطًا جنسيًّا، في المقام الأول، بل أصبح «محبطًا وجوديًّا». وعلى النقيض من النتائج التي توصل إليها ألفريد أدلر، لم تعد شكواه الرئيسية هي الشعور بالنقص، بل بالأحرى الشعور بعدم الجدوى، والشعور بانعدام المعنى وبالفراغ، وهو ما أطلق عليه «الفراغ الوجودي». وأهم أعراضه هو الملل! في القرن الماضي [القرن التاسع عشر]، قال آرثر شوبنهاور إن الجنس البشري يبدو محكومًا عليه إلى الأبد بأن يتأرجح بين طرفي العوز والملل؛[130] وقد وصلنا اليوم إلى الطرف الأخير. لقد أعطى المجتمع الغني الوسائل لشرائح واسعة من السكان، لكن الناس لا يستطيعون رؤية غاية أو معنى يعيشون من أجله. وبالإضافة إلى ذلك، فإننا نعيش في مجتمع وقت الفراغ؛ المزيد من الناس لديهم المزيد من الوقت لقضائه، ولكن لا شيء له معنى يقضونه فيه. كل هذا يضيف إلى النتيجة

(130) - أعتقد أن هناك أيضًا فترات من أنماط التعليم القمعية مقابل فترات من الأسلوب المتساهل. في الوقت الحاضر يبدو أن التسامح المفرط آخذ في التلاشي (المؤلف).

الواضحة التي مفادها أنه بقدر ما يسلم الإنسان من العوز والتوتر يفقد القدرة على تحملهما. والأهم من ذلك أنه يصبح عاجزًا عن التنازل. لكن هولدرلين كان محقًّا حين قال إنه حيثما يكمن الخطر، يكون هناك إنقاذ قريب. نظرًا لأن المجتمع الغني لا يقدم سوى القليل من التوتر، يبدأ الإنسان في خلق توترات.

(4) إنه يخلق التوتر بشكل مصطنع لدرجة أن مجتمع الوفرة اجتنبه! إنه يمد نفسه بالتوترات من خلال فرض مطالب عمدًا على نفسه - بتعريض نفسه طواعية لمواقف التوتر، ولو بشكل مؤقت فقط. كما أرى الأمر، هذه بالضبط هي الوظيفة التي تؤديها الرياضة! تسمح الرياضة للإنسان ببناء حالات الطوارئ. ما يطلبه من نفسه إذن هو إنجاز غير ضروري - وتضحية غير ضرورية. في وسط بحر من الوفرة، تظهر جزر الزهد! في الواقع، أنا أعتبر الرياضة هي الشكل الحديث، العلماني، للزهد.

ماذا كنت أقصد بإنجاز غير ضروري؟ نحن نعيش في عصر لا يحتاج فيه الإنسان إلى المشي - يمكنه قيادة سيارته. ولا يحتاج إلى صعود السلالم - يمكنه ركوب المصعد. لذا يقوم فجأة، في هذا الموقف بالذات، بتسلق الجبال! بالنسبة إلى «القرد العاري»، لم تعد هناك حاجة لتسلق الأشجار، لذلك يتعمد طواعية تسلق الجبال وتسلق المنحدرات شديدة الانحدار! على الرغم من عدم وجود تسلق في الألعاب الأولمبية، آمل أن أكرس تركيزي لبعض الوقت على رياضة تسلق الصخور.

لقد قلت إن الإنسان، حين يقوم بتسلق الصخور، يخلق ضرورات مصطنعة، ضرورات جعله التطور يتجنَّبها. ومع ذلك، فإن هذا التفسير يقتصر على تسلق الصخور حتى الدرجة الثالثة من الصعوبة - لم يتمكن أي قرد من القيام بأي تسلق يتجاوز الدرجة الثالثة. حتى القرود الشهيرة التي تتسلق حول منحدرات جبل طارق لن تكون قادرة على مواجهة الصعوبات التي واجهها الأسبوع الماضي بعض متسلقي الصخور من تيرول وبافاريا حين كانوا أول من أتقن لعبة

قمع السُّكَّر- Sugar Hat في ريو دي جانيرو. لكن دعونا نتذكر التعريف الفني للدرجة السادسة من الصعوبة في تسلق الصخور - وهذا نصه: **قريب من أقصى حدود الإمكانيات الإنسانية!** وهو كذلك: ما يسمى بمتسلق الصخور «المتطرف» يتجاوز الضرورات (المصطنعة). إنه مهتم **بالإمكانيات** - يتساءل أين تكمن الحدود النهائية لإمكانيات الإنسان! ويود أن يكتشفها. لكن الحدود لم تعد موجودة في أي مكان، مثل الأفق، لأن الإنسان يدفعها إلى أبعد من ذلك مع كل خطوة يخطوها نحوها.

هناك تفسيرات أخرى للرياضة لا تنصف بأي حال إنسانية هذه الظاهرة. إنها لا تتخطى وظيفة الزهد العلماني فحسب، بل تستند أيضًا إلى نظرية من نظريات الدوافع، وهي نظرية قديمة الطراز عفا عليها الزمن، تصور الإنسان كائنًا يخدمه العالم في نهاية المطاف، وهي نظرية تعتبر الرياضة مجرد وسيلة لإرضاء الدوافع والغرائز، بما في ذلك الدوافع العدوانية، من أجل التخلص من التوترات الداخلية التي خلقتها هذه الدوافع والغرائز. ومع ذلك، وخلافًا لمفهوم النظام المغلق هذا، فإن الإنسان كائن يسعى للوصول إلى معاني يفي بها وإلى بشر آخرين يواجههم، ومن المؤكد أن هذا السعي أكثر من مجرد وسيلة تهدف إلى تحقيق دوافعه العدوانية والجنسية.

ومع ذلك، فيما يتعلق ببديل تحقيقها - أي إمكانية التسامي عليها - حذرتنا كارولين وود شريف من تبني وهم يميز مفاهيم النظام المغلق للإنسان، أي الوهم بأن العدوانية يمكن استنزافها بتوجيهها إلى أنشطة غير ضارة، مثل الرياضة. على العكس من ذلك، «هناك مجموعة كبيرة من الأدلة البحثية على أن التنفيذ الناجح للأفعال العدوانية، بعيدًا عن الحد من العدوانية اللاحقة، هو أفضل طريقة لزيادة وتيرة الاستجابات العدوانية (وقد شملت مثل هذه الدراسات سلوك الحيوان والإنسان).»

قد يجد المرء أن الرغبة الجنسية لا تزدهر وحدها في الفراغ الوجودي، ولكن

«التدمير»[131] العدواني يزدهر أيضًا. يبدو أن روبرت جاي ليفتون[132] ... يتفق معي حين ذكر أن «البشـر يكونون أكثر استعدادًا للقتل حين يشعرون ... انعدام المعنى يتغلب عليهم»،[133] وهناك أدلة إحصائية لصالح لهذه الفرضية.

الآن دعونا نسأل كيف يمكن تطبيق نظريتي في الرياضة على ممارسة الرياضة. قلت إن الإنسان حريص على تحديد حدود إمكانياته، لكنه من خلال الاقتراب منها، يدفعها إلى أبعد من تلك الحدود، إنها تبدو مثل الأفق. ويترتب على ذلك أن الإنسان، في أي منافسة رياضية، **يتنافس مع نفسه حقًا. إنه خصم نفسه**. أو يجب أن يكون كذلك على الأقل. وهذه ليست وصفة أخلاقية بل بيان حقيقي، لأنه كلما خرج شخص ما للتنافس مع الآخرين وإلحاق الهزيمة بهم، قلّت قدرته على تحقيق إمكانياته. وعلى العكس من ذلك، كلما ركز أكثر على تقديم أفضل ما لديه، بدون الاهتمام كثيرًا بنجاحه وانتصاره على الآخرين، تتوج جهوده بالنجاح بشكل أسرع وأسهل. هناك أشياء تراوغ النية المباشرة؛ لا يمكن الحصول عليها إلا بوصفها أعراضًا جانبية للنية تجاه شيء آخر. وحين تشكل هذه الأشياء هدفًا، يضيع الهدف. السعادة الجنسية مثال: لا يمكن أن يحققها المرء بمحاولة تحقيقها.

وهناك شيء مماثل ينطبق على الرياضة. حاول أن تقدم أفضل ما لديك ومن المحتمل أن ينتهي بك الأمر بالفوز؛ على العكس من ذلك، حاول الفوز وسوف تكون عرضة للخسارة. ثم تصاب بالتوتر بدلًا من أن تبقى مسترخيًا. للتعبير بشكل أسهل، يجب ألا تحاول إثبات «أنك الأعظم»، بل حاول أن تكتشف «من هو الأعظم – أنت أو أنت»، على حد تعبير الكوميديا الشهيرة في فيينا القديمة.

---

(131) - التـدمير، في الأصـل destrudo، وهـو مصـطلح يسـتخدمها بعـض المحللـين النفسـيين الفرويديين للإشارة إلى طاقة غريزة الموت (المترجم).

(132) - روبرت جاي ليفتون Robert Jay Lifton (1926 -): طبيب نفسي أمريكي ومؤلف، معروف بشكل رئيسي بدراساته عن الأسباب والآثار النفسية للحروب والعنف السياسي، ونظريته في إصلاح الفكر (المترجم).

(133) - *History and Human Survival* (New York: Random House, 1969).

[illegible] إيلونا جوسينباور[134] (التي كانت تحمل الرقم القياسي المسجل في الوثب العالي حتى دورة الألعاب الأولمبية عام 1972 في ميونيخ) مؤخرًا في مقابلة، «يجب ألا أقول لنفسي إن هزيمة الآخرين أمر لا بد منه.» وإعطاء مثل آخر، كان المنتخب النمساوي لكرة القدم متأخرًا في مباراة مع منتخب المجري 0: 2 في الشوط الأول. كان النمساويون «مكتئبين ومحبطين ومتشائمين» على حد تعبير مدربهم، لكنهم استأنفوا المباراة بروح عالية بعد التوقف. ماذا حدث؟ أخبرهم الهر ستاستني– Herr Stastn، المدرب، أنه لا يزال أمامهم فرصة، لكنه لن يلومهم على الهزيمة – بشرط أن يقدموا الآن أفضل ما لديهم. كانت النتيجة رائعة – التعادل 2: 2.

يتطلب الدافع المثالي في الرياضة – لتحقيق أفضل النتائج – أن يتنافس المرء مع نفسه بدلًا من الآخرين. مثل هذا الموقف يتعارض مع «النية المفرطة –hyper intention»، ويشير العلاج بالمعنى بهذا المصطلح إلى العادة العصبية المتمثلة في جعل شيء ما هدفًا لكل من النية intention والانتباه attention. والنية المتناقضة تقنية علاجية صُمِّمتْ لمواجهة فرط النية. وقد استُخدِمتْ بنجاح في علاج العصاب، ويشهد روبرت ل. كورزب Robert L. Korzep، مدرب فريق البيسبول الأمريكي، على أنه قابل للتطبيق أيضًا في الرياضة. في معهد العلاج بالمعنى في الجامعة الأمريكية الدولية في سان ديجو، في ولاية كاليفورنيا، لخص خبرته ذات الصلة في البيان التالي: «أنا مدرب رياضي وأهتم كثيرًا بالحالة النفسية وتأثيراتها على الفوز أو الخسارة في الفرق الرياضية. وأرى أنه يمكن استخدام العلاج بالمعنى أو تطبيقه على المواقف التي تنشأ في الألعاب الرياضية – مثل مواقف الضغط، والقلق قبل المباراة، والركود القتالي، وانعدام الثقة، والتضحية والتفاني، والمشكلات الرياضية. في خبراتي التدريبية، يمكنني الآن أن

(134) - إيلونا جوسينباور Ilona Gusenbauer (1947 -): بطلة ألعاب قوى نمساوية. من مواليد ألمانيا (المترجم).

أنظر إلى الوراء وأرى الأحداث ذات الصلة في الرياضات التي تضمنت السلوك الفردي والجماعي الذي ربما تم علاجه باستخدام . . . أسلوب العلاج بالمعنى. أنا متحمس بشكل خاص للإمكانيات التي يقدمها مفهوم النية المتناقضة في العلاج بالمعنى من أجل الألعاب الرياضية.»

كما ذكر وارين جيفري بايرز- Warren Jeffrey Byers، الذي كان مدربًا للسباحة لعدد من السنوات: «بعض الخبرات حول تطبيق العلاج بالمعنى على السباحة التنافسية»، على النحو التالي: «للعلاج بالمعنى تطبيق على آليات التدريب الفعلية. يعرف كل مدرب أن التوتر هو عدو التفوق في الأداء. والسبب الرئيسي للتوتر في أثناء بطولة في السباحة هو **الإفراط في الاهتمام بالنصر**، أو **النية المفرطة** في النجاح. قد يهتم الرياضي بالتفوق على السباح في المسار التالي. في اللحظة التي يفرط فيها الرياضي في نية تحقيق النجاح، يقدم أداءً ضعيفًا. إذا كان الرياضي يفرط في النية، فقد يتخلى عن إحساسه بالسرعة بالنسبة لخصمه. سوف ينظر السباح إلى خصمه ليرى كيف تسير الأمور. عند تدريب المتدرب على هذه المشكلة، أشدد على أهمية السباحة في السباق الذي يخوضه. لقد استخدمت أيضًا شكلاً من أشكال **النية المتناقضة**. وهناك نتيجة سلبية أخرى لفرط النية. لقد عرفت رياضيين أصبحوا عصبيين وقلقين للغاية قبل لقاء في السباحة. إنهم يفقدون القدرة على النوم خاصة في الليلة السابقة للسباق. المهمة المطلوبة هي تهدئتهم. وأنا هنا أستخدم شكلًا من أشكال عدم الاستغراق في التفكير. أريد للرياضي أن يبتعد عن التركيز في الفوز بالسباق وأن يوجهه إلى السباحة في السباق الذي يخوضه. سوف يسبح الرياضي بشكل أفضل إذا حاول أن **يكون أفضل منافس** لنفسه. هذه بعض الطرق التي ينطبق بها العلاج بالمعنى على عالم السباحة التنافسية وأنشطتي بوصفي مدربًا. أشعر أن العلاج بالمعنى يمكن أن يكون أداة قوية في التدريب. لسوء الحظ، لم يتعرف الكثير من المدربين على تقنيات العلاج بالمعنى. وليس هناك شك في أنه حين

تصل الكلمة إلى المزيد من المدربين من خلال مجلات السباحة، فإن استخدام العلاج بالمعنى في السباحة سوف ينتشر على نطاق واسع.»

الآن دعونا نستمع إلى رياضي كان في السابق بطلًا لأوروبا: «لم أخسر لمدة سبع سنوات. في وقت لاحق كنت في المنتخب الوطني. الآن كان هناك ضغط عليَّ. كان عليَّ أن أفوز، والأمة كلها توقعت أن أفوز. كان الوقت قبل كل سباق فظيعًا.» لقد نشأ الإفراط في النية على حساب الزمالة: «هؤلاء الرجال» - رفاقه - «هم دائمًا أفضل الأصدقاء باستثناء ما قبل السباق مباشرة، حين يكره كل منهم الآخر.»

على النقيض من ذلك، ما قاله إي. كيم آدامز E. Kim Adams، وهو طالب سابق من طلابي وبطل في رياضة القفز بالمظلات، عن نجم رياضي آخر: «الرياضي الحقيقي لا ينافس إلا نفسه. بطل العالم المطلق الحالي في رياضة القفز بالمظلات هو كلاي شويلبل Clay Schoelpple، زميل نشأتُ معه. في تحليله لسبب فوز الولايات المتحدة الأمريكية وليس الاتحاد السوفيتي بالمباراة الأخيرة، قال ببساطة إنهم جاءوا للفوز علينا. وكلاي لا ينافس إلا نفسه.» وكان هو الذي فاز.

حاشية

الدكتور تيري أورليك[135] بروفيسور علم النفس الرياضي في جامعة أوتاوا. إنه يوصي بشـيء يشير إليه فرنكل على أنه «نية متناقضة». بدلاً من محاولة التخلص من القلق، حاول أن تتعلق به، وسوف يزول من تلقاء نفسه. إذا كنت قلقًا جدًّا لدرجة أن تعرق بمقدار رطلين قبل بدء حدث مهم، فحاول التخلص من أربعة أرطال. يجد بعض الرياضيين أن هذه المقاربة فعالة للغاية. ويمكن أن أتذكر حالتين حديثتين حيث شعر الرياضيون المعرضون للقلق أنها ساعدتهم في الأداء في المسابقات التي كانت مهمة جدًّا بالنسبة لهم. بدأ أحد الرياضيين يشعر بالقلق الشديد قبل البطولة. سأل نفسه، 'ما الذي أنا قلق بشأنه؟' ثم قال في نفسه، 'سوف أظهر لهم مدى القلق الذي يمكن أن أشعر به. حين حاولت زيادة قلقي، تلاشى.' كانت الرياضية الأخرى قلقة للغاية قبل المنافسة في بطولة العالم لدرجة أنها كانت معتلة للغاية. بدلًا من محاولة تخفيف التوتر بالاسترخاء، حاولت أن تشعر بالتوتر على أكمل وجه. قالت لنفسها، أنا قلقة للغاية، سوف أعتل. وبعد ذلك »فكرت في مدى سخافة الأمر، وضحكت، فتلاشى القلق.'» (**سعيًا إلى التفوق** *In Pursuit of Excellence*، أوتاوا، جمعية التدريب الكندية، 1980، ص 124 لسماع أي شيء مشابه – 125.)

---

(135) - تيري أورليك Terry Orlick (1945 -): مؤلف كتاب **سعيًا إلى التفوق** *In Pursuit of Excellence* (1980) (المترجم).

الزماني والوفاة:
دراسة أنطولوجية[136]

وجهًا لوجه مع سرعة زوال الحياة قد نقول إن المستقبل لم يوجد بعد؛ والماضي لم يعد موجودًا؛ والحاضر هو الشـيء الوحيد الموجود حقًّا. أو يمكن أن نقول إن المستقبل عدم. والماضي أيضا عدم؛ والإنسان كائن خرج من العدم. «أُلقِي» إلى الوجود؛ ويهدده العدم. كيف يمكن إذن للإنسان، في ضوء الزوال السـريع الجوهري لوجود الإنسان، أن يجد معنى في الحياة؟

تؤكد الفلسفة الوجودية أن الإنسان يستطيع أن يجد معنى في الحياة. إن ما تسميه هذه الفلسفة «البطولة التراجيدية» هو إمكانية أن نقول نعم للحياة على الرغم من أنها سريعة الزوال. إن الوجودية تركز على الحاضر - مهما كان الحاضر زائلًا.

يمكن أن يقال العكس عن الهدوء الذي يرى في تراث أفلاطون وسانت أوجستين أن الأبدية eternity وليس الحاضر هو الواقع الحقيقي. ومن المؤكد أن ما يُعنَى بالأبدية عالم متزامن يشمل الحاضر والماضي والمستقبل. بعبارة أخرى، ما يُنكر ليس حقيقة الماضي ولا واقع المستقبل، بل حقيقة الزمن على هذا النحو. يُنظر إلى الأبدية على أنها عالم رباعي الأبعاد - دائم وصلب ومحدد سلفًا. وفقًا

(136) - استنادًا إلى بحث بعنوان "*Der seelisch kranke Mensch vor der Frage nach dem Sinn des Daseins*" ("العصاب والبحث عن المعنى")، قرأته في جامعة إنسبروك Innsbruck في تيرول Tyrol في 19 فبراير 1947 (المؤلف).

لنزعة الطمأنينة،[137] الزمن خيالي، والماضي والحاضر والمستقبل مجرد أوهام من أوهام وعينا. كل شيء موجود بشكل متزامن. لا تتبع الأحداث بعضها البعض في تسلسل زمني، ولكن ما يبدو أن التسلسل الزمني ليس إلا خداعًا ذاتيًا ينتج عن انزلاق وعينا على طول «الأحداث»، أي على الجوانب الفردية للواقع غير المتغير، والتي لا تتتابع لكنها تتعايش معًا حقًا.

من المفهوم أن نزعة الطمأنينة تؤدي بالضرورة إلى الجبرية: إذا كان كل شيء «موجودًا» بالفعل، فلا يمكن تغيير أي شيء ولا فائدة من العمل. هذه الجبرية، التي ولدت من الإيمان بكائن غير قابل للتغيير، لها نظيرها في تشاؤم الوجودية، وهذا التشاؤم نتيجة للاعتقاد بأن كل شيء غير مستقر ومتغير.

يأخذ العلاج بالمعنى موقفًا وسطًا بين نزعة الطمأنينة والوجودية، ويمكن توضيح ذلك بشكل أفضل من خلال تشبيه الساعة الرملية، الرمز القديم للزمن. الجزء العلوي من الساعة الرملية يمثل المستقبل - ذلك الذي لم يأتِ بعد، مثل الرمل في الجزء العلوي الذي سوف يمر عبر الفتحة الضيقة التي تمثل الحاضر؛ والجزء السفلي من الساعة الرملية يمثل الماضي - الرمال التي مرت بالفعل عبر الممر الضيق. عندئذٍ ترى الوجودية فقط الممر الضيق للحاضر بينما تتجاهل الجزأين العلوي والسفلي، أي المستقبل والماضي. ومن ناحية أخرى، ترى نزعة الطمأنينة الساعة الرملية في مجملها ولكنها تعتبر الرمال كتلة خاملة لا «تتدفق» لكنها «موجودة» ببساطة.

قد يدعي العلاج بالمعنى أنه في حين أن من الصحيح أن المستقبل «لا يوجد» حقًا، فإن الماضي هو الواقع الحقيقي. ويمكن تفسير هذا الموقف أيضًا من خلال تشبيه الساعة الرملية. من المؤكد، مثل كل التشبيهات، أنه معيب؛ ولكن من خلال أخطائه تحديدًا يمكن إثبات جوهر الزمن. دعونا نرَ:

---

(137) - نزعة الطمأنينة quietism: أو الهدوء، التأمل التعبدي والتخلي عن الإرادة في التصوف الديني المسيحي (المترجم).

يمكن قلب الساعة الرملية حين يكون الجزء العلوي منها قد فرغ. لكن هذا لا يمكن أن يتم مع الزمن – إن الزمن لا رجعة فيه. وهناك اختلاف آخر: عن طريق هز الساعة الرملية يمكن أن نخلط حبات الرمل ونغير مواقعها بالنسبة لبعضها البعض. ويمكن أن نفعل ذلك بالزمن جزئيًا فقط: يمكن «أن نهز» المستقبل ونغيره - ومع المستقبل، في المستقبل، يمكن حتى أن نغير أنفسنا - ولكن الماضي ثابت. بالنسبة للساعة الرملية، يبدو الأمر كما لو أن الرمل يصبح صلبًا بمجرد مروره عبر الفتحة الضيقة التي تمثل الحاضر، كما لو كان قد تم معالجته بمادة مثبتة، أو مادة حافظة، أو مادة محافظة. في الواقع، كل شيء يحفظ في الماضي، ويحفظ فيه إلى الأبد.

أما فيما يتعلق بسرعة زوال الحياة الذي لا يمكن إنكاره، فإن العلاج بالمعنى يؤكد أن هذا ينطبق حقًا فقط على إمكانيات تحقيق المعنى، وفرص الإبداع، والخبرة، والمعاناة بشكل هادف. بمجرد أن تتحقق هذه الاحتمالات، لا تكون زائلة بعد ذلك - لقد مرت، إنها ماضٍ، وهذا يعني أنها لا تزال موجودة بطريقة ما، أي بوصفها جزءًا من الماضي. لا شيء يمكن أن يغيرها، ولا شيء يمكن أن يمحوها. بمجرد أن يتم تحويل الاحتمالية إلى حقيقة واقعة، فإنه يتم «مرة واحدة وإلى الأبد»، أي إلى الأبدية تمامًا.

قد نلاحظ الآن المعنى الذي يقابل فيه العلاج بالمعنى «تفاؤل الماضي» مع «تشاؤم الحاضر» الذي تروج له الوجودية. وقد صغْتُ ذات يوم الفرق بين الاثنين في التشبيه التالي: «المتشائم يشبه رجلًا يلاحظ بخوف وحزن أن نتيجة الحائط، التي يمزق منها ورقة كل يوم، تصير أكثر نحافة مع مرور كل يوم. من ناحية أخرى، فإن الشخص الذي يهاجم مشاكل الحياة بنشاط هو مثل الرجل الذي يزيل كل ورقة تالية من تقويمه ويضعها بدقة وعناية مع سابقاتها، بعد أن يقوم أولًا بتدوين بعض الملاحظات على ظهرها. يمكنه أن يتأمل بكل فخر وسعادة في كل الثراء المنصوص عليه في هذه الملاحظات، في كل الحياة التي

عاشها بالفعل إلى أقصى حد. ما الذي يهمه إذا لاحظ أنه يكبر في العمر؟ هل لديه أي سبب يجعله يحسد الشباب الذين يراهم، أو يؤجج الحنين إلى شبابه الضائع؟ ما الأسباب التي تجعله يحسد شابًا؟ من أجل الاحتمالات المفتوحة أمام الشاب، من أجل المستقبل الذي ينتظره؟ سوف يفكر: «لا، شكرًا لك، بدلاً من الاحتمالات، لدي حقائق في الماضي، ليس فقط حقيقة العمل الذي أنجزته والحب الذي أحببته، ولكن لدي أيضًا المعاناة التي عانيت منها بشجاعة. هذه الآلام هي أكثر الأشياء التي أشعر بالفخر بها، على الرغم من أنها أشياء لا يمكن أن تثير الحسد».

الشباب، من جانبهم، لا ينبغي أن يتركوا أنفسهم ملوثين بالازدراء العالمي الذي تتعامل به مقاربات المجتمع الموجهة إلى الشباب مع كبار السن. بخلاف ذلك، إذا كان الشباب محظوظين بما يكفي ليتقدموا في السن، فلا بد أن يروا ازدراءهم للكبار وهو يتحول إلى ازدراء للذات.

يعتقد العلاج بالمعنى أن «الوجود في الماضي» لا يزال نمطًا من الوجود، وربما حتى أكثر أشكال الوجود أمانًا. في عبارة «أن تكون في الماضي»، يركز العلاج بالمعنى على «الوجود». حين جاء مارتن هايدجر لأول مرة إلى فيينا، زارني في منزلي وناقش معي هذه الأمور. وللتعبير عن موافقته على وجهة نظري بشأن الماضي كما عرضت أعلاه، وقع على صورته على النحو التالي:

Dos Vergangene geht;

Das Gewesene kommt.

أو في ترجمتي إلى الإنجليزية:

ما مر، مضى؛

ما مضى، سوف يأتي.

دعونا ننظر الآن في التطبيق العملي لأنطولوجيا العلاج بالمعنى، ولا سيما أنطولوجيته الخاصة بالزمن. تخيل امرأة فقدت زوجها بعد سنة واحدة فقط من الزواج؛ إنها يائسة ولا ترى أي معنى في حياتها المستقبلية. سوف يعني الكثير لمثل هذه المرأة أن تدرك الآن أن عامها الأول من النعيم الزوجي لا يمكن أن يسقط منها أبدًا. لقد أنقذته، إذا جاز التعبير، في ماضيها. من هناك، لا شيء ولا أحد يمكن أن يزيل هذا الكنز. حتى لو بقيت بلا أطفال، فإن حياتها لا يمكن أن تصبح بلا معنى بمجرد أن تخزين خبرات ذروة الحب في مخزن الماضي.[138]

ولكن قد يتساءل المرء، أليست هذه الذاكرة زائلة أيضًا؟ من، على سبيل المثال، سوف يبقيها على قيد الحياة بعد أن تموت الأرملة؟ وعلى هذا السؤال أود أن أجيب بأنه لا يهم ما إذا كان أي شخص يتذكر أم لا؛ مثلما لا يهم ما إذا كنا ننظر أو نفكر في شيء لا يزال موجودًا وهو يوجد معنا. إنه موجود ويستمر في الوجود بغض النظر عما إذا كنا ننظر إليه أو نفكر فيه. يستمر في الوجود حتى بغض النظر عن وجودنا.

صحيح أننا لا نستطيع أن نأخذ أي شيء معنا حين نموت؛ لكن مجمل حياتنا هذه، التي نكملها في لحظة موتنا، يكمن **خارج** القبر وخارج القبر **يبقى** - ويبقى كذلك، ليس **على الرغم من** أنه قد انزلق إلى الماضي ولكن **لأنه** قد انزلق إليه. حتى ما نسيناه، ما هرب من وعينا، لا يمحى من العالم؛ لقد أصبح جزءًا من الماضي، ويبقى جزءًا من العالم.

إن تحديد ما يمثل جزءًا من الماضي بما لا يزال يتذكره أي شخص سوف يكون بمثابة تفسير خاطئ لأنطولوجيا الزمن لدينا. يمكن إعادة هذه الأنطولوجيا، بعيدًا عن كونها علاقة برج عاجي على مستوى عالٍ من التجريد، إلى موطنها حتى للرجل في الشارع إذا تبنينا المقاربة السقراطية. حدث هذا حين قابلت

(138) - إن الافتراض بأن الإنجاب هو المعنى الوحيد للحياة يتناقض مع نفسه ويهزمها: إذا كانت الحياة بلا معنى في حد ذاتها، فلا يمكن أبدًا جعلها ذات معنى بمجرد جعلها تدوم (المؤلف).

مريضة من مرضاي في الفصل. كانت قد أعربت عن قلقها بشأن سرعة زوال الحياة. قالت: «عاجلاً أم آجلًا سوف ينتهي الأمر ولن يبقى أي شيء». تمكنت من إقناعها بأن سرعة زوال الحياة لا ينتقص بأي شكل من الأشكال من معناها. لذلك تقدمت وسألتها: «هل قابلت يومًا رجلاً تحترمين إنجازه كثيرًا؟» أجابت «بالتأكيد». كان طبيب الأسرة شخصًا فريدًا. كم اعتنى بمرضاه وكم عاش من أجلهم . . . استفسرْتُ: «هل مات؟» أجابت «نعم». سألْتُ: «لكن حياته كان لها معنى كبير، أليس كذلك؟» قالت: «إذا كانت حياة أي شخص لها معنى، فقد كانت حياته». سألتها: «لكن ألم ينتهِ هذا المعنى في اللحظة التي انتهت فيها حياته؟»، أجابت: «مستحيل. لا شيء يمكن أن يغير حقيقة أن حياته كان لها معنى.» لكنني واصلت تحديها: «وماذا لو لم يقدر مريض واحد ما يدين به لطبيب عائلتك؟» تمتمت: «يبقى المعنى.» «أو إذا لم يتذكره مريض واحد؟» «يبقى.» «أو حين يموت في يوم من الأيام آخر مرضاه -؟» «يبقى . . .»

للحصول على توضيح آخر، اسمحوا لي أن أستشهد بمقابلة مسجلة على شريط أجريتها مع مريضة أخرى.[139] كانت تعاني من سرطان ميؤوس من شفائه، وكانت تعلم بحقيقة حالتها. حين عرضت الحالة في الفصل، جاء الحوار التالي:

فرنكل: ما رأيك حين تنظرين إلى حياتك؟ هل كانت الحياة تستحق أن تعاش؟

المريضة: حسنًا، يا دكتور، يجب أن أقول إنني كنت أتمتع بحياة جيدة. كانت الحياة جميلة في الحقيقة. ويجب أن أشكر الرب على ما قدمه لي: ذهبت إلى

(139) - See *Modern Psychotherapeutic Practice: Innovations in Technique*, edited by Arthur Burton. Palo Alto, California: Science and Behavior Books, 1965.

مسارح، وحضـرت حفلات موسيقية، وما إلى ذلك. كما ترى يا دكتور، ذهبت إلى هناك مع العائلة التي كنت أعمل في منزلها لعقود عديدة خادمة، في براغ، في البداية، وبعد ذلك في فيينا. ومن أجل نعمة كل هذه الخبرات الرائعة، أنا ممتنة للرب.

ومع ذلك شعرت أنها كانت أيضًا متشككة في المعنى النهائي لحياتها وأردت أن أوجهها إلى شكوكها، لذا طرحت عليها سؤالًا عن معنى حياتها على مستوى الوعي بدلًا من قمع شكوكها.

فرنكل: إنك تتحدثين عن بعض الخبرات الرائعة. لكن كل هذا سوف ينتهي الآن، أليس كذلك؟

المريضة: (**تفكر بعمق**): نعم، كل شيء ينتهي . . .

فرنكل: حسنًا، هل تعتقدين الآن أن كل الأشياء الرائعة في حياتك قد تباد؟

المريضة: (**لا تزال تفكر بعمق**): كل تلك الأشياء الرائعة . . .

فرنكل: لكن أخبرني – هل تعتقدين أن أي شخص يمكنه إلغاء السعادة التي عشتها؟ هل يمكن لأي شخص أن يمحوها؟

المريضة: لا يا دكتور، لا أحد يستطيع أن يمحوها!

فرنكل: أو يمكن لأي شخص أن يمحو الخير الذي قابلته في حياتك؟

المريضة: (**تتورط في الانفعال بشكل متزايد**): لا أحد يستطيع أن يمحوها!

فرنكل: ما حققْتِه وأنجزْتِه –

المريضة: لا يمكن لأحد أن يمحوها!

فرنكل: أو ما عانيت منه بشجاعة وصدق: هل يمكن لأي شخص إزالته من العالم - إزالته من الماضي حيث قمت بتخزينه، إذا جاز التعبير؟

المريضة: (**وقد انتقلت الآن إلى البكاء**): لا أحد يستطيع إزالته! [**وقفة**] هذا صحيح، لقد عانيت الكثير من المعاناة؛ لكنني حاولت أيضًا أن أكون شجاعة وثابتة في تحمل ما يجب أن أتحمله. كما ترى يا دكتور، إنني أعتبر معاناتي بمثابة عقاب. إنني أؤمن بالرب.

فرنكل: (**يحاول أن يضع نفسه مكان المريضة**): لكن ألا يمكن أن تكون المعاناة أحيانًا تحدِّيًا أيضًا؟ أليس من المعقول أن الرب أراد أن يرى كيف يمكن أن تتحمل أناستازيا كوتيك Anastasia Kotek ذلك؟ وربما كان عليه أن يعترف، «نعم، لقد فعلتْ ذلك بشجاعة حقيقية.» والآن قولي لي: هل يمكن لأي شخص إزالة هذا الإنجاز من العالم، يا فراو كوتيك Frau Kotek؟

المريضة: بالتأكيد لا أحد يستطيع أن يفعل ذلك!

فرنكل: إنه يبقى، أليس كذلك؟

المريضة: إنه يبقى!

فرنكل: المهم في الحياة هو تحقيق شيء ما. وهذا بالضبط ما فعلْتِه. لقد استفدت من معاناتك أفضل استفادة. لقد أصبحْتِ مثالًا يحتذيه مرضانا بسبب الطريقة التي تحملين بها معاناتك على عاتقك. أهنئك على هذا الإنجاز، كما أهنئ المرضى الآخرين الذين أتيحت لهم الفرصة لمشاهدة مثل هذا المثال. [**للجمهور**.] **ها هو الإنسان** *Ecce homo*! [**انفجر الجمهور في تصفيق عفوي**.] هذا التصفيق لك يا فراو كوتيك. [**إنها تبكي الآن**] الأمر يتعلق بحياتك، التي كانت إنجازًا عظيمًا. قد تكونين فخورة به يا فراو كوتيك. ويا له من عدد قليل من الناس يمكن أن يفتخروا بحياتهم . . . يجب أن أقول، حياتك نصب تذكاري. ولا أحد يستطيع إزالته من العالم.

المريضة: **(تستعيد السيطرة على نفسها)**: ما قلته يا أستاذ فرنكل عزاء. يريحني. في الواقع، لم تتح لي الفرصة مطلقًا لسماع أي شيء كهذا . . . **[تغادر قاعة المحاضرات ببطء وهدوء.]**

بعد أسبوع ماتت. لكن خلال الأسبوع الأخير من حياتها، لم تعد مكتئبة بل على العكس كانت مليئة بالإيمان والفخر. قبل ذلك، كانت تشعر بالعذاب والقلق من الشعور بعدم جدوى الحياة. لقد جعلتها مقابلتنا تدرك أن حياتها كانت ذات مغزى وأن معاناتها لم تذهب سدى. كانت كلماتها الأخيرة: «حياتي نصب تذكاري. هذا ما قاله البروفيسور فرنكل، للجمهور كله، لجميع الطلاب في قاعة المحاضرات. لم تكن حياتي عبثًا . . . ».

صحيح أن كل شيء زائل - كل شيء وكل شخص، وليكن، على سبيل المثال، طفلًا أنجبناه، أو الحب العظيم الذي كان الطفل من نتاجه، أو فكرة عظيمة - إنها زائلة تمامًا. تدوم حياة الإنسان سبعين عامًا، وربما ثمانين عامًا، وإذا كانت حياة جيدة فإنها تستحق العناء. ربما تدوم الفكرة سبع ثوانٍ، وإذا كانت فكرة جيدة فإنها تنطوي على حقيقة. ولكن حتى الفكر العظيم يبقى زائلًا مثل الطفل والحب الكبير. إنها زائلة تمامًا. كل شيء زائل.

ومع ذلك، من ناحية أخرى، كل شيء أبدي. وأكثر من ذلك: إنه يصبح أبديًا بنفسه بدون تدخل من أحد. لا ينبغي علينا أن نفعل أي شيء حيال ذلك. بمجرد أن نحقق شيئًا ما، سوف تهتم الأبدية به. لكن علينا أن نتحمل مسؤولية ما اخترنا القيام به، وما اخترنا أن يصبح جزءًا من الماضي، وما اخترنا أن يدخل إلى الأبدية!

إن كل شيء يُكتَب في السجل الأبدي - حياتنا كلها، كل إبداعاتنا وأفعالنا، مواجهاتنا وخبراتنا، كل حبنا ومعاناتنا. كل هذا يتضمن في السجل الأبدي

ويبقى فيه. العالم ليس، كما أشار الفيلسوف الوجودي العظيم كارل ياسبرز، مخطوطة مكتوبة في كود علينا فك شفرته: لا، العالم هو بالأحرى سجل يجب أن نُملي ما يسجل فيه.

وهذا السجل ذو طبيعة درامية، لأن الحياة اليومية تطرح علينا أسئلة، تستجوبنا الحياة، وعلينا أن نرد. يمكن أن أقول إن **الحياة فترة أسئلة وأجوبة تدوم مدى الحياة**. أما بالنسبة للإجابات، فأنا لا أشعر بالملل من القول إننا لا نستطيع إلا أن نرد على الحياة بالرد على حياتنا. **الاستجابة** للحياة تعني **أن نكون مسؤولين** عن حياتنا.

لا يمكن أن يضيع السجل الأبدي – وتلك تعزية وأمل. لكن لا يمكن تصحيحه أيضًا – وهذا تحذير وتذكير. إنه يذكرنا بأنه نظرًا لأنه لا يمكن إزالة أي شيء من الماضي، فإن الأمر متروك لنا لإنقاذ احتمالاتنا المختارة في الماضي. وقد تبين الآن أن العلاج بالمعنى لا يقدم فقط «تفاؤل الماضي» (على النقيض من «تشاؤم الحاضر» في الوجودية) ولكن أيضًا «نشاط المستقبل» (على النقيض من «جبرية الأبدية» في نزعة الاطمئنان). لأنه إذا تم تخزين كل شيء في الماضي إلى الأبد، فمن المهم أن نقرر في الوقت الحاضر ما نرغب في جعله أبديًا بجعله جزءًا من الماضي. وهذا هو سر الإبداع: أن ننقل شيئًا من العدم في المستقبل إلى «الماضي». وبالتالي، فإن مسؤوليات الإنسان تعتمد على «نشاط المستقبل»، وعلى اختيار المرء الاحتمالات من المستقبل، وعلى «تفاؤل الماضي»، أي تحويل هذه الاحتمالات إلى حقائق من خلال إنقاذها في ملاذ الماضي.

هذا، إذن، هو السبب في أن كل شيء زائل: كل شيء سريع الزوال لأن كل شيء يهرب من فراغ المستقبل إلى أمان الماضي! يبدو الأمر كما لو أن كل شيء قد هيمن عليه ما أطلق عليه الفيزيائيون القدامى **رعب الفراغ**، أي الخوف من

الفراغ:[140] لهذا السبب يندفع كل شيء من المستقبل إلى الماضي، من فراغ المستقبل إلى وجود الماضي. هذا هو السبب في وجود ازدحام في «الممر الضيق وفتحة الحاضر»، لأن كل شيء مسدود ومزدحم وينتظر تسليمه – بوصفه حدثًا يمر إلى الماضي، أو بوصفه أحد إبداعاتنا وأفعالنا، يتم قبوله في الأبدية عن طريقنا.

إن الحاضر هو الحد الفاصل بين عدم واقعية المستقبل والواقع الأبدي الذي يتسم به الماضي. وهو على نفس منوال «تخوم» الأبدية؛ بعبارة أخرى، إن الأبدية محدودة: إنها تمتد فقط إلى الحاضر، إلى اللحظة الحالية التي نختار فيها ما نريد أن نسمح بمروره إلى الأبدية. إن تخوم الأبدية هي المكان الذي يتم فيه اتخاذ القرار في كل لحظة من حياتنا بشأن ما ينبغي أن يكون أبديًا وما لا ينبغي أن يكون أبديًا.

إننا الآن نفهم الخطأ الحقيقي في فهم عبارة «لكسب الوقت» على أنها تعني تأجيل الأمور إلى المستقبل. بدلًا من ذلك، علينا أن ننقذ الوقت من خلال تسليمه وإيداعه بأمان في الماضي.

وماذا يحدث، باستئناف تشبيه الساعة الرملية، حين تمر كل الرمال عبر العنق، ويكون الجزء العلوي فارغًا، حين ينفد الوقت منا، وتنتهي حياتنا؟ باختصار، ماذا يحدث في الموت؟

في الموت يتجمد كل ما مر في الماضي. لم يعد من الممكن تغيير أي شيء بعد الآن. لا يوجد أي شيء تحت تصرف المرء: لا عقل ولا جسد؛ لقد فقد أناه النفسية الجسدية. ما يترك وما يتبقى هو الذات، الذات الروحية.

يعتقد الكثير من الناس أن الشخص الذي يحتضر يرى حياته كلها تومض في

---

(140) - **رعب الفراغ** *horror vacui*: يعكس رعب الفراغ في الفيزياء فكرة أرسطو عن أن "الطبيعة تمقت الفراغ" (المترجم).

جزء من الثانية، مثل فيلم «سريع الحركة».[141] لمتابعة هذه المقارنة، قد نقول إن الإنسان في الموت يصبح هو الفيلم نفسه. إنه الآن «يكون» حياته، لقد أصبح تاريخ حياته - سواء كان هذا التاريخ جيدًا أو سيئًا. لقد أصبح جنته الخاصة أو جحيمه الخاص.

وهذا يؤدي إلى مفارقة أن ماضي الإنسان هو مستقبله الحقيقي. الإنسان الحي له مستقبل وماضٍ؛ والإنسان المحتضر ليس له مستقبل بالمعنى المعتاد، لكنه له ماضٍ فقط؛ والميت، مع ذلك، «هو» ماضيه. ليس لديه حياة، هو نفسه حياته. لا يهم أن تكون حياته ماضيه «فقط»؛ على الرغم من كل شيء، الماضي أسلم طريقة للوجود. الماضي هو بالضبط ما لا يمكن أن ينتزع.

هذا الماضي هو «الماضي التام» بالمعنى الحرفي للمصطلح. ثم تكتمل الحياة وتكتمل. بينما في مسار الحياة تمر **حقيقة منجزة** *faits accomplis* واحدة فقط من خلال عنق الساعة الرملية، الآن، بعد الموت، تكون الحياة قد مرت في مجملها - أصبحت **أمرًا منجزًا** *par-fait accompli*![142]

هذا يؤدي إلى مفارقة ثانية - مفارقة ذات شقين، بالإضافة إلى ذلك. إذا كان صحيحًا أن الإنسان، كما قلنا، يجعل شيئًا ما حقيقة واقعة من خلال وضعه في الماضي (وبالتالي، بشكل يدعو إلى السخرية، ينقذه من زواله!) - إذا كان الأمر كذلك، فإن الإنسان أيضًا هو الذي يجعل نفسه حقيقة، وهو الذي «يخلق» نفسه. ثانيًا، لا يصبح الإنسان حقيقة عند ولادته بل عند وفاته. إنه «يخلق» نفسه لحظة وفاته. إن ذاته ليست شيئًا «موجودًا» ولكنه شيء يصير، وبالتالي لا تصبح نفسه

---

(141) - وهذه قصة ذات صلة بالموضوع. وأنا مدين بها للراحل رودولف ريف Rudolf Reif، رفيقي السابق في تسلق الصخور، وقد نشرت أيضًا بحثًا حول القصة، مع الراحل أوتو بوتزل Otto Pötzl، الأخصائي البارز في علم أمراض الدماغ ("Über die see-lischen Zustände während des Absturzes," *Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie*، 123، 1952، ص 362 - 380).

(142) - **حقيقة منجزة** *faits accomplis*: وأمر منجز *par-fait accompli*: بالفرنسية في الأصل (المترجم).

بشكل كامل إلا حين تكتمل الحياة بالموت.

من المؤكد أن الإنسان في الحياة اليومية يميل إلى إساءة فهم معنى الموت. حين يرن المنبه في الصباح ويرعبنا من أحلامنا، نشعر بهذا الاستيقاظ كما لو أن شيئًا فظيعًا كان يقتحم عالم أحلامنا. ونحن ما زلنا متمسكين بأحلامنا، لا ندرك في كثير من الأحيان (على الأقل ليس على الفور) أن المنبه يوقظنا لننتبه إلى وجودنا الحقيقي، وجودنا في العالم الحقيقي. لكن ألا نتصرف نحن البشر بالمثل حين نقترب من الموت؟ ألا ننسى بالقدر نفسه أن الموت يوقظنا لننتبه إلى طبيعة أنفسنا الحقيقية؟

حتى لو كانت اليد المداعبة بلطف توقظنا - فقد تكون حركتها لطيفة للغاية، لكننا لا ندرك لطفها. مرة أخرى، نشهد فقط اقتحامًا لعالم أحلامنا، في محاولة للقضاء على هذا العالم. وبالمثل في كثير من الأحيان يبدو الموت أمرًا مروعًا، ولا نشك في مدى حسن معناه . . .

ملحوظة: قام تيري إي زولكي Terry E. Zuehlke وجون تي واتكينز John T. Watkins «بفحص فعالية العلاج بالمعنى مع المرضى المصابين بأمراض مميتة. شهد المرضى زيادة كبيرة في إحساسهم بالهدف والمعنى في حياتهم كما تم قياسه بواسطة **اختبار الغرض في الحياة**». (T. E. Zuehlke & J. T. Watkins. «استخدام العلاج النفسي مع المرضى المحتضرين. دراسة استكشافية.» **مجلة علم النفس الإكلينيكي** *Journal of Clinical Psychology*، 1975، 31، 729 - 32؛ T. E. Zuehlke & J. T. Watkins. «العلاج النفسي للمرضى المحتضرين.» **العلاج النفسي: النظرية والبحث والتطبيق** *Psychotherapy: Theory, Research and practice*، 1977، 14، 403 - 10)

النية المتناقضة

وعدم الاستغراق في التفكير

النية المتناقضة paradoxical intention وعدم الاستغراق في التفكير de-reflection تقنيتان تم تطويرهما في إطار العلاج بالمعنى (فرنكل، 1938، 1955، 1958؛ بولاك، 1949؛ فيسكوبف جويلسون ، 1955). عادةً ما يتم تصنيف العلاج بالمعنى إما ضمن فئة علم النفس الإنساني (Buhler and Allen, 1972)، أو يتم تحديده مع علم الظواهر (Spiegelberg, 1972) أو الطب النفسي الوجودي (Allport, 1959؛ Lyons, 1961؛ Pervin, 1960). ومع ذلك، يرى العديد من المؤلفين أن العلاج بالمعنى هو الوحيد الذي نجح من بين هذه الأنظمة في تطوير تقنيات العلاج النفسي بالمعنى الصحيح للكلمة (Leslie, 1965؛ Kaczanowski, 1965, 1967؛ Tweedie, 1961؛ Ungersma, 1961).

والتقنيتان اللتان يشيرون إليهما هما تلك التي أسميها تقنية «النية المتناقضة» (فرنكل، 1947، 1955) وتقنية «عدم الاستغراق في التفكير» (فرنكل، 1947، 1955).

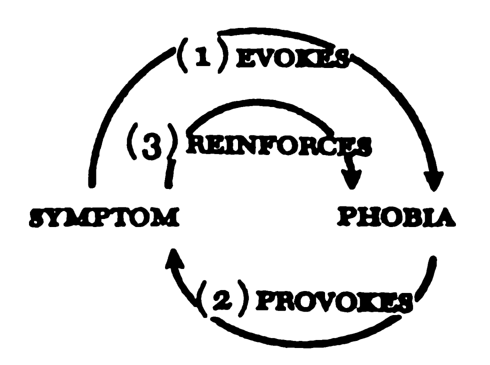
النية المتناقضة

لقد استخدمت النية المتناقضة منذ عام 1929، على الرغم من أنني لم أنشر وصفًا رسميًا لها حتى عام 1939. وفي وقت لاحق، تم تطويرها إلى منهجية

(فرنكل، 1953) وتم دمجها في نظام العلاج بالمعنى (فرنكل، 1956). ومنذ ذلك الحين، أظهرت الأدبيات المتزايدة حول النية المتناقضة أن هذه التقنية علاج فعال في حالات الوسواس القهري وحالات الرهاب (Gerz, 1962; Kaczanowski, 1965, Kocourek, Niebauer and Polak, 1959; Lehembre, 1964; Medlicott, 1969; Muller-Hegemann, 1963; Victor and Krug, 1967; Weisskopf-Joelson, 1968)، والذي غالبًا ما يثبت أنه علاج قصير المدى (Dilling *et al.*, 1971; Gerz, 1966; Henkel *et al.*, 1972; Jacobs, 1972; Marks, 1969, 1972; Solyom *et al*, 1972).

لفهم كيفية عمل النية المتناقضة، نتخذ نقطة انطلاق آلية تسمى القلق الاستباقي- anticipatory anxiety: عرض معين يثير لدى المريض التوقع المخيف بأنه قد يتكرر. ومع ذلك، يميل الخوف دائمًا إلى أن يتسبب في إحداث ما يُخاف منه بالضبط، وعلى نفس المنوال، فإن القلق الاستباقي مسؤول ومن المحتمل أن يؤدي إلى إثارة ما يتوقعه المريض بخوف شديد. وهكذا تنشأ حلقة مفرغة تستمر بشكل ذاتي: العَرَض يثير الرهاب؛ الرهاب يثير العرض. وتكرار العرض يعزز الرهاب.

إن أحد أسباب الخوف هو الخوف نفسه: غالبًا ما يشير مرضانا إلى «القلق بشأن القلق». وعند الفحص الدقيق، غالبًا ما يتبين أن هذا «الخوف من الخوف» يكون نتيجة المخاوف التي يترقبها المريض بشأن الآثار المحتملة لنوبات القلق التي تصيبه: إنه يخشى أنها قد تؤدي إلى انهياره أو إلى حالة إغماء، أو نوبة قلبية، أو إلى سكتة دماغية. لكن الخوف من الخوف، للأسف، يفاقم من الخوف.



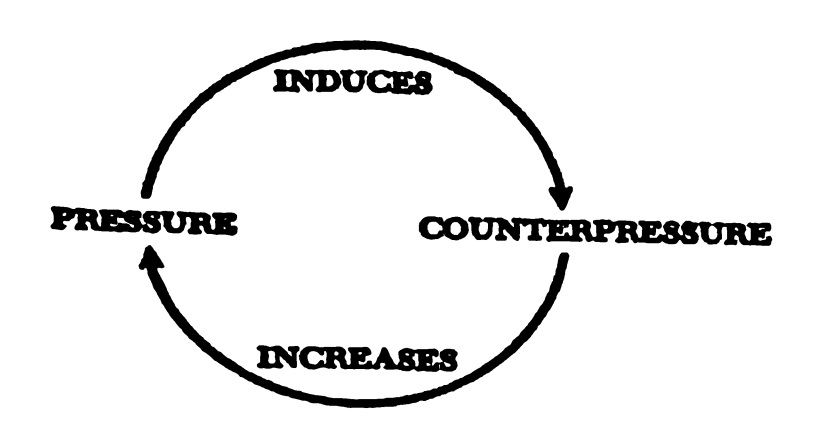
ورد الفعل الأكثر شيوعًا على «الخوف من الخوف» هو «الهروب من الخوف» (فرنكل، 1953): يبدأ المريض في تجنب المواقف التي كانت تثير قلقه. بعبارة أخرى، يهرب من خوفه. وهذه هي نقطة البداية لأي حالة من حالات عصاب القلق: «يرجع الرهاب جزئيًا إلى محاولة تجنب الموقف الذي ينشأ فيه القلق» (فرنكل، 1960). وقد أكد أصحاب نظريات التعلم والمعالجون السلوكيون منذ ذلك الحين هذه النتيجة. ورأي ماركس[143] (1970)، على سبيل المثال، هو أن «الرهاب يستمر من خلال آلية التجنب بالحد من القلق». على العكس من ذلك، «يمكن تفادي تطور الرهاب من خلال مواجهة الشخص بالموقف الذي يبدأ في الخوف منه» (فرنكل، 1969).

يشكل «الهروب من الخوف» بوصفه رد فعل على «الخوف من الخوف» **النمط الرهابي**- *phobic pattern*، وهو النمط الأول من ثلاثة أنماط مسببة للأمراض يتم التمييز بينها في العلاج بالمعنى (فرنكل، 1953). والثاني هو نمط **الوسواس القهري** *obsessive-compulsive*: بينما في حالات الرهاب يظهر المريض «الخوف من الخوف»، يظهر مريض عصاب الوسواس القهري «الخوف من

(143) - إسحاق ماير ماركس Marks (1935 -): ولد في كيب تاون بجنوب إفريقيا. تدرب في الطب هناك، وتخرج في عام 1956. بدأ تدريبه كطبيب نفسي في عام 1960 في جامعة لندن واكتمل في عام 1963. وفي عام 1971 كان عضوًا مؤسسًا للكلية الملكية للأطباء النفسيين (المترجم).

نفسه»، إما تسيطر عليه فكرة أنه قد ينتحر - أو حتى يقتل - أو يخشى أن الأفكار الغريبة التي تطارده قد تكون من علامات إصابة وشيكة بالذهان، إن لم يكن يعاني من الذهان بالفعل. كيف يجب أن يعرف أن بنية شخصية الوسواس القهري تحصنه بالأحرى ضد الذهان الحقيقي (فرنكل، 1955)؟[144]

في حين أن «الهروب من الخوف» سمة من سمات النمط الرهابي، يتميز مريض الوسواس القهري «بمحاربته للوساوس والأعمال القهرية». لكنه للأسف، كلما حاربها أكثر صارت أقوى: إن الضغط يؤدي إلى الضغط المضاد، والضغط المضاد بدوره يزيد الضغط.[145] ومرة أخرى، نواجه الدخول في حلقة مفرغة.



كيف يمكن إذن تفكيك آلية التغذية الرجعية هذه؟ وبداية، كيف يمكن أن نتخلص من المخاوف الفردية عند مرضانا؟ حسنًا، هذا هو بالضبط هو ما يجب إنجازه عن طريق النية المتناقضة، التي يمكن تعريفها على أنها عملية يتم من خلالها **تشجيع المريض على أن يقوم بالأشياء نفسها التي يخاف منها، أو على أن يرغب في أن يحدثها** (يطبق الوضع الأول على مريض الرهاب، ويطبق الوضع

---

(144) - ساد هذا الرأي فترة، وتبين فيما بعد أنه خطأ، وهو خطأ يشبه خطأ الربط بين الصرع وعدم وجود ذهان (المترجم).

(145) - ويكون أكثر وضوحا في حالات وساوس التجديف. للحصول على تقنية لمعالجتها على وجه التحديد، انظر فرنكل، 1955 (المؤلف).

الثاني على مريض الوسواس القهري). وبهذه الطريقة، يتوقف المريض المصاب بالرهاب عن الهروب من مخاوفه، ويتوقف مريض الوسواس القهري عن محاربة وساوسه وأفعاله القهرية. تحل الآن، بأي شكل من الأشكال، رغبة متناقضة محل الخوف المسبب للمرض. إن الحلقة المفرغة من القلق الاستباقي تتفكك الآن.

بالنسبة لمواد الحالة التوضيحية، تتم إحالة القارئ إلى الأدبيات ذات الصلة (Frankl, 1955, 1962, 1967, 1969; Gerz, 1962, 1966; Jacobs, 1972; Kaczanowski, 1965; Medlicott, 1969; Solyom *et al.*, 1972; Victor and Krug, 1967; Weisskopf-Joelson, 1968). هنا يتم الاقتباس من المواد غير المنشورة فقط، وهنا أقدم أول رسالة تلقيتها من أحد القراء وقد كتبها بدون أن يطلبها أحد منه.

كان عليّ أن أجري امتحانًا بالأمس واكتشفت قبل ساعة من ذلك أنني تجمدت من الخوف بكل معنى الكلمة. نظرت في مذكراتي وشعرت بأن ذهني فارغ. الأشياء التي درستها منذ فترة طويلة بدت غير مألوفة تمامًا بالنسبة لي وأصبْتُ بالهلع: «لا أتذكر أي شيء! سوف أرسب في هذا الاختبار!» وغني عن القول، أن خوفي زاد مع مرور الدقائق، وبدت مذكراتي غير مألوفة أكثر فأكثر، وكنت أتصبب عرقًا، وكان خوفي يتنامى في كل مرة أعيد فيها التدقيق في هذه المذكرات! قبل خمس دقائق من الامتحان علمت أنني إذا شعرت بهذه الطريقة في أثناء الامتحان فسوف أرسب بالتأكيد. ثم خطرت في ذهني تقنيتك عن النية المتناقضة. قلت لنفسي، «بما أنني سوف أرسب على أي حال، فقد أبذل قصارى جهدي أيضًا في الفشل! سوف أقدم لهذا البروفيسور اختبارًا سيئًا للغاية، وسوف يربكه لعدة أيام! سوف أقوم بتدوين كلام تافه تمامًا، وأكتب إجابات لا علاقة لها بالأسئلة على الإطلاق! سوف أوضح له كيف يمكن أن يرسب الطالب رسوبًا حقيقيًا في الاختبار! سيكون هذا أسخف اختبار يراه في حياته

المهنية كلها!» مع وضع هذا في الاعتبار، كنت في الواقع أضحك حين جاء الامتحان. صدق أو لا تصدق، كل سؤال كان منطقيًا تمامًا بالنسبة لي - لقد كنت مسترخيًا، وهادئًا، وغريبًا بقدر ما قد يبدو، كنت في الواقع في حالة مزاجية رائعة! لقد نجحت في الاختبار وحصلت على A. P. S. والنية المتناقضة تعالج الزغطة أيضًا. إذا **حاول** المرء أن يجعل الزغطة تستمر، فإنه فلا يستطيع!

المقتطف التالي، من رسالة أخرى، وقد يكون بمثابة توضيح آخر:

أنا في الأربعين من العمر، وأنا أعاني من مرض العصاب منذ عشر سنوات على الأقل. طلبت المساعدة النفسية ولكني لم أجد الراحة التي كنت أبحث عنها (قضيت حوالي ثمانية عشر شهرًا وأنا تحت العلاج). بعد إحدى محاضراتك في عام 1968 سمعت أحد الرجال يسألك عن كيفية التعامل مع خوفه من الطيران. وقد استمعت بحرص شديد لأن هذا كان هو نوع الرهاب الذي أعاني منه أنا أيضًا. مع ما أفترض أنه تقنيتك عن «النية المتناقضة»، أخبرْتَه بأن يترك الطائرة تنفجر وتتحطم ويرى نفسه محطمًا إلى أجزاء صغيرة فيها! بالكاد بعد شهر كنت أطير حوالي 2500 ميل، وكالعادة كنت خائفًا. كانت يداي تتصببان عرقًا وكان قلبي يخفق، وخطرت على بالي وصفتك للرجل الآخر. لذلك تخيلت أن الطائرة انفجرت؛ وأنني كنت أتدحرج عبر السحب متجهًا نحو الأرض. قبل أن أتمكن من إنهاء التخيل، أدركت أنني كنت أفكر فجأة بهدوء شديد في بعض الأعمال التي قمت بها. حاولت عدة مرات حتى تمكنت من رش نفسي في كومة دموية على الأرض. حين هبطت الطائرة كنت هادئًا حتى أنني كنت أستمتع بمنظر نسر على الأرض. ولأنني كنت فرويديًا في التدريب والعلاج، وجدت نفسي أتساءل عن المستويات الأعمق لعلم الأمراض التي لا تلمسها النية المتناقضة. ومع ذلك، فإنني أتساءل الآن عما إذا كانت هناك موارد علاجية أعمق من الموارد المرضية، وهي موارد إنسانية في الأساس ويمكن تحريرها من خلال نية متناقضة.

حالة أخرى، حالة وسواس قهري وليست حالة رهاب بطبيعتها، ذكرها داريل برنيت Darrell Burnett، مستشار:

جاء رجل إلى المركز المجتمعي للصحة النفسية يشكو من شعور قهري يدفعه إلى فحص الباب الأمامي ليلا قبل ذهابه إلى الفراش. لقد وصل إلى النقطة التي كان يفحص فيها الباب ويعيد فحصه عشر مرات في غضون دقيقتين. قال إنه حاول عبثًا أن يخرج نفسه من هذه الدائرة، لكن دون جدوى. طلبت منه معرفة عدد المرات التي يمكنه فيها فحص الباب في غضون دقيقتين، في محاولة لتسجيل رقم قياسي جديد! في البداية اعتقد أن الأمر سخيف، لكن هذا الشعور القهري اختفى بعد ثلاثة أيام.

وهذا تقرير آخر عن حالة مرضية، وأنا مدين به للاري راميريز Larry Ramirez:

إن التقنية التي ساعدتني كثيرًا وعملت بشكل أكثر فاعلية في جلسات الاستشارة الخاصة بي هي تقنية النية المتناقضة. على سبيل المثال، أشارت ليندا تي Linda T.، وهي طالبة جامعية جذابة تبلغ من العمر تسعة عشر عامًا، في بطاقة موعدها إلى أنها كانت تواجه بعض المشكلات في المنزل مع والديها. حين جلسنا، كان واضحًا لي أنها كانت متوترة جدًّا. كانت تتلعثم. كان رد فعلي الطبيعي أن أقول، «استرخي، كل شيء على ما يرام»، أو «فقط خذي الأمور ببساطة»، ولكن من الخبرة السابقة كنت أعرف أن مطالبتها بالاسترخاء لن يؤدي إلا إلى زيادة توترها. بدلًا من ذلك، أجبت بالعكس تمامًا، «ليندا، أريد منك أن تكوني متوترة قدر الإمكان. وتصرفي بعصبية قدر الإمكان». قالت: «حسنًا، من السهل عليَّ أن أشعر بالتوتر». بدأت بقبض قبضتيها معًا ومصافحة يديها كما لو كانتا ترتجفان.

قلت: «هذا جيد، لكن حاولي أن تكوني أكثر توترًا.» أصبحت روح الدعابة واضحة لديها وقالت، «لقد كنت متوترة حقًا، لكن لم يعد من الممكن أن أكون متوترة أكثر من ذلك. إنه أمر غريب، ولكن كلما حاولت أن أكون أكثر توترًا، قلت قدرتي على ذلك». عند تذكر هذه الحالة، من الواضح لي أن روح الدعابة التي جاءت من استخدام النية المتناقضة هي التي ساعدت ليندا على إدراك أنها كانت إنسانًا أولًا وقبل كل شيء وعميلًا ثانيًا، وأنني أيضًا كنت شخصًا أولًا ومستشارها ثانيًا. كشفت روح الدعابة إنسانيتنا.

ويتضح دور روح الدعابة في ممارسة النية المتناقضة بشكل أكبر في الاقتباس التالي من بحث كتبه محمد صديق:

مسز ن.، سيدة تبلغ من العمر ثمانية وأربعين عامًا تم تشخيصها بأنها تعاني من هستيريا، كان جسمها يرتجف ويرتعش. وكانت تعاني من نوبات ارتجاف لدرجة أنها لم تكن تستطيع أن تحمل فنجانًا من القهوة دون إراقته مرارًا وتكرارًا. لم تكن تستطيع أن تكتب أو أن تحمل كتابًا بقوة كافية لقراءته. ذات صباح خرجت من غرفتها وجلست أمامي على الجانب الآخر من الطاولة حين بدأت ترتجف وترتجف. لم يكن هناك مرضى آخرون في الجوار، لذلك قررت استخدام النية المتناقضة بطريقة فكاهية حقًا.

المعالج: هل تودين أن تنافسيني في الرجفة، يا مسز ن.؟

المريضة (مصدومة): ماذا؟

المعالج: دعينا نر من يستطيع أن يهتز ويرجف بشكل أسرع وإلى متى؟

المريضة: هل تعاني من هذه الرجفة أنت أيضًا؟

المعالج: لا، أنا لا أعاني منها، لكنني أستطيع أن أرتجف إذا أردت ذلك.

[بدأتُ أرتجف.]

المريضة: آه. أنت تفعل ذلك بشكل أسرع. (محاولة الإسراع والابتسام)

المعالج: أسرع. هيا يا مسز ن.، أسرع.

المريضة: لا أستطيع. [كانت قد تعبت.] كفى. لا أستطيع أن أفعل ذلك بعد الآن. [نهضت، وذهبت إلى غرفة النهار،[146] وعادت ومعها فنجان من القهوة. شربت الفنجان كله بدون أن تسكب منه ولو نقطة واحدة.]

المعالج: كان ذلك ممتعًا، أليس كذلك؟

بعد ذلك، حين أراها ترتجف، كنت أقول، «هيا، مسز ن.، فلنتسابق»، وكانت تقول، «حسنًا. إنها تقنية فعالة بالتأكيد».

في الواقع، إن من الضروري في ممارسة النية المتناقضة القيام بما فعله راميريز وصادق، أي تعبئة القدرة البشرية الحصرية لروح الدعابة واستخدامها. يشير لازاروس[147] (1971) إلى أن «العنصر الأساسي في إجراءات النية المتناقضة في تقنية فرنكل هو الاستحضار المتعمد لروح الدعابة. يُطلب من المريض الذي يخشى أن يعرق أن يُظهر لجمهوره كيف يمكن أن يتصبب عرقًا حقًّا، وأن يتصبب عرقًا في سيول غزيرة من العرق الذي يرطب كل شيء على مسافة ملموسة». يطرح راسكين Raskin وكلاين Klein (1976) السؤال التالي: «ما الطريقة الأقوى لتقليل شكوى ما إلى أقصى حد في طرفة عين والتصديق عليها؟» ومع ذلك، لا ينبغي أن ننسى أن روح الدعابة قاصرة على الإنسان –

(146) - غرفة النهار day room: غرفة في المستشفى حيث يمكن للمرضى الجلوس والاسترخاء خلال النهار (المترجم).

(147) - أرنولد ألان لازاروس Lazarus (1932 - 2013): معالج نفسي وعالم نفس أمريكي وجنوب أفريقي (المترجم).

ففي النهاية، لا يوجد حيوان سوى الإنسان قادر على الضحك. على وجه التحديد، يُنظر إلى روح الدعابة على أنها مظهر من مظاهر تلك القدرة الإنسانية الخاصة التي تسمى في العلاج بالمعنى الانفصال عن الذات (فرنكل، 1966). لم يعد من الممكن الدفاع عن الندم، كما فعل لورنتس (1967)، «لأننا لم نأخذ روح الدعابة بجدية كافية حتى الآن». أجرؤ على القول بأننا نحن أخصائيي العلاج بالمعنى، كنا نفعل ذلك منذ عام 1929. ومن الجدير بالذكر في هذا السياق أنه حتى المعالجين السلوكيين أدركوا مؤخرًا أهمية روح الدعابة. لنقتبس من هاند وزملائه .Hand *et al* (1974)، الذي «عالج المرضى الذين يعانون من رهاب الخلاء المزمن Chronic agoraphobia بشكل فعال من خلال التعرض الجماعي **في الكائن الحي** *in vivo*»، وقد لوحظ أن «جهاز التأقلم الرائع الذي استخدمته المجموعات كان روح الفكاهة (**انظر** *vide* النية المتناقضة عند فرنكل، 1960). وقد تم استخدامها بشكل عفوي وغالبًا ما تساعد في التغلب على المواقف الصعبة. حين تخاف المجموعة كلها، يقوم شخص ما بكسـر الجليد بمزحة، وقد يتم الترحيب بها بضحكة ارتياح.»

كما يُعلِّم العلاجُ بالمعنى، فإن قدرة الانفصال عن الذات - جنبًا إلى جنب مع قدرة أخرى، قدرة التسامي الذاتي (فرنكل، 1959) - ظاهرة إنسانية جوهرية بشكل لا ريب فيه، وبالتالي فإنها تستعصـي على أي محاولة اختزالية لتعقبها في ظواهر ترتبط بكائنات تنتمي إلى مرتبة أدنى من الإنسان. بفضل الانفصال عن الذات، يستطيع الإنسان التنكيت على نفسه، والضحك على نفسه، والسخرية من مخاوفه. وبفضل قدرته على تجاوز الذات، يكون قادرًا على أن ينسى نفسه، ويمنح نفسه، وعلى أن يصل إلى معنى لوجوده. ومن المؤكد أنه سيكون أيضًا عرضة للإحباط في بحثه عن المعنى، لكن هذا أيضًا يمكن فهمه على المستوى الإنساني فقط. إن الأساليب النفسية التي تتمسك إما «بنموذج الآلة» أو

«بنموذج الفئران»، كما أطلق عليها جوردون أولبورت[148] (1960)، تتخلى عن الأصول العلاجية. وبالرغم من كل شيء، لا يوجد جهاز كمبيوتر قادر على الضحك على نفسه، ولا يستطيع الجرذ أن يسأل نفسه عما إذا كان لوجوده معنى.

هذا النقد لا ينفي أهمية تعلم المفاهيم النظرية والمقاربات العلاجية السلوكية. بالمقارنة مع العلاج السلوكي، يضيف العلاج بالمعنى بعدًا آخر ببساطة – وهو البعد الإنساني بشكل مميز – وبالتالي فهو في وضع يمكنه من حشد الموارد التي لا تتوفر إلا في البعد الإنساني. في ضوء ذلك، كان للطبيب النفسي النرويجي بيارن كفيلهاوج (1963) ما يبرره في زعمه بأن العلاج بالمعنى قد يحقق ما أسماه «إضفاء الطابع الإنساني» على العلاج السلوكي. وقد أثبت البحث الموجه نحو السلوكيات بدوره، إمبريقيًّا، صحة الكثير من ممارسات العلاج بالمعنى ونظرياته. كما يرى أجرس[149] (1972)، «إن النية المتناقضة تعرِّض المريض بشكل فعال للموقف المخيف بالنسبة له من خلال مطالبته عمدًا بمحاولة إحداث العواقب المخيفة لسلوكه بدلًا من تجنب الموقف. وهكذا، فإن مريضة رهاب الخلاء التي تخشى من أنها سوف تصاب بالإغماء إذا سارت بمفردها قيل لها أن تحاول وأن تتعرض للإغماء. وقد وجدت أنها لا تستطيع مواجهة وضعها الرهابي». حتى قبل هذه الملاحظة، أشار لازاروس (1971) إلى أنه «حين يشجع الناسُ على اندلاع مخاوفهم الاستباقية، فإنهم يجدون دائمًا رد الفعل المعاكس في المقدمة – تهدأ أسوأ مخاوفهم وحين يتم استخدام الطريقة عدة مرات، تختفي الرهبة في النهاية». ويؤكد ديلينج Dilling وروزفلت Rosefeldt وكوكوت Kockott وهايس Heyse (1971) أن «النتائج الجيدة، والسريعة جدًّا في بعض

(148) - جوردون أولبورت Gordon Allport (1897 - 1967): عالم نفس أمريكي، من أوائل علماء النفس الذين اهتموا بدراسة الشخصية، ودائمًا ما يشار إليه بأنه أحد من وضعوا أساس علم نفس الشخصية (المترجم).

(149) - وليم ستوارت أجرس Agras (1929 -): طبيب نفسي أمريكي ومعالج نفسي من أصل بريطاني وأستاذ في الطب النفسي والعلوم السلوكية في جامعة ستانفورد (المترجم).

الأحيان، التي يتم الحصول عليها عن طريق النية المتناقضة يمكن تفسيرها طبقًا للخطوط العامة لنظرية التعلم.»[150]

حاول لابينسون Lapinsohn (1971) تفسير النتائج التي تم الحصول عليها عن طريق النية المتناقضة حتى على أسس فسيولوجية عصبية، وهو تفسير شرعي مثل ذلك الذي حاوله مولر هيجمان[151] (1963)، والذي يكون اتجاهه انعكاسيًا بشكل أساسي reflexological. **هذا وفقًا لتفسير العصاب الذي قدمته في عام 1947:**

كل العلاجات النفسية الموجهة بالتحليل النفسـي مهتمة في الأساس بكشف الظروف الأولية «للانعكاس الشـرطي» حيث يمكن فهم العصاب جيدًا، أي الموقف - الخارجي والداخلي - الذي ظهر فيه عرض عصابي معين في المرة الأولى. ومع ذلك، فإن رأي هذا المؤلف أن العصاب الكامل لا ينتج عن الظروف الأولية فحسب، بل أيضًا عن طريق الارتباط الشـرطي الثانوي. وهذا التعزيز، بدوره، ناتج عن آلية التغذية الرجعية التي تسمى القلق الاستباقي. لذلك، إذا كنا نرغب في تجديد انعكاس شـرطي، فيجب علينا كسـر الحلقة المفرغة التي شكلها القلق الاستباقي، وهذه هي المهمة ذاتها التي تقوم بها تقنية

---

(150) - في ضوء جميع أوجه التشابه بين العلاج بالمعنى والعلاج السلوكي، لا ينبغي لأحد أن يغفل أو يستبعد الاختلافات. إنني مدين لإليزابيث بيدويا Elizabeth Bedoya التي أدين لها بقصة توضح الفرق بين تقنية النية المتناقضة في العلاج بالمعنى من ناحية والاقتصاد الرمزي الذي يمثل تعديل السلوك من ناحية أخرى: "السيد والسيدة . . . كانا مستائين جدًا من ابنهما البالغ من العمر تسع سنوات، والذي لا يزال يبلل الفراش كل ليلة. طلبوا النصيحة من والدي، وأخبراه كيف ضرباه، وتحدثا معه، وأحرجاه وتجاهلاه، وما إلى ذلك. لكن لا شيء مما قالاه أو فعلاه جعله يتوقف عن بل الفراش، لكنه أصبح أسوأ. أخبره والدي أنه في كل ليلة يبلل فيها الفراش سوف يتلقى نيكل nickle. وعد رودي بأخذي إلى السينما وشراء قطعة حلوى، كان يعلم أنه سيتبقى لديه الكثير من المال. لكن في الزيارة التالية، لم يستطع رودي إلا الإبلاغ عن ربحه نيكلين. أخبر والدي أنه حاول جاهدًا أن يبلل الفراش كل ليلة، لأنه يريد أن يكسب الكثير من المال. كان حزينًا جدًا، ولم يستطع فهم ما حدث، ولم يفشل أبدًا من قبل!" (المؤلف).

(151) - ديتفريد مولر هيجمان Muller-Hegemann (1910 - 1989): كان طبيبًا ألمانيًا متخصصًا في الطب النفسي والعلاج النفسي والتحليل النفسي وعلم الأعصاب (المترجم).

النية المتناقضة.

لم يأتِ معالجو المدرسة السلوكية بتفسيرات لكيفية عمل النية المتناقضة فحسب، بل شرعوا أيضًا في إثبات نجاحها تجريبيًّا. وقد نجح سوليوم وزملاؤه Solyom *et al.* (1972) في علاج مرضى بأمراض مزمنة من الذين عانوا من عصاب الوسواس من أربع سنوات إلى خمس وعشـرين سنة. كان أحدهم قد خضع للتحليل النفسي لمدة أربع سنوات ونصف. وقد عولج أربعة منهم بالصدمات الكهربائية. اختار المؤلفون عَرَضين من الأعراض التي كانت متساوية تقريبًا من حيث الأهمية بالنسبة للمريض ومن حيث معدل تكرار حدوثها، وطبقوا النية المتناقضة على أحد العرضين. وقد ترك العرض الآخر، «السيطرة على التفكير»، بدون علاج. على الرغم من أن فترة العلاج كانت قصيرة (ستة أسابيع)، كان هناك معدل تحسن بنسبة 50٪ في الأفكار المستهدفة. وقد «أفاد بعض الأشخاص في وقت لاحق أنهم قد نجحوا بعد الفترة التجريبية في تطبيق النية المتناقضة على أفكار وسواسية أخرى.» وفي الوقت نفسه، «لم يكن هناك بديل للأعراض.» وقد استنتج المؤلفون أن «النية المتناقضة وحدها، أو بالاشتراك مع العلاجات الأخرى، قد تكون طريقة سريعة نسبيًّا في علاج بعض مرضى الوسواس.»

في واقع الأمر، فإن الأدبيات حول النية المتناقضة تتضمن الحالات التي تم فيها دمج تقنية العلاج بالمعنى مع تعديل السلوك، وقد أظهر بعض المعالجين السلوكيين أن التأثيرات العلاجية التي تم الحصول عليها من خلال العلاج السلوكي يمكن تعزيزها بإضافة تقنيات العلاج بالمعنى من قبيل تقنية النية المتناقضة. وتماشيًا مع هذه الانتقائية السليمة، استشهد جاكوبس Jacobs (1972) بحالة مسز كيه، التي عانت لمدة خمسة عشـر عامًا من حالة شديدة من رهاب الأماكن المغلقة claustrophobia:

امتد الرهاب إلى الطيران في الطائرات والانتقال في المصاعد، [illegible]
القطارات والحافلات ودور السينما والمطاعم والمسارح والمتاجر وغيرها من
الأماكن المغلقة والمحدودة. . . . كانت المشكلة منهكة بشكل خاص لأن مسـ
كيه، التي كانت تعيش في بريطانيا، كانت ممثلة وكان يُطلب منها في كثير من
الأحيان السفر إلى الخارج من أجل التمثيل على المسـرح وفي التلفزيون. . .
حضرت المريضة للعلاج قبل ثمانية أيام من الموعد المقرر لمغادرة جنوب إفريقيا،
حيث كانت تقضـي عطلتها، للعودة إلى بريطانيا. . . . كانت تخشى أن تختنق أو
تموت . . . ثم تم تعليمها التوقف عن التفكير وطُلب منها استخدام هذا التوقف
لمنع أي «أفكار كارثية». ثم تم استخدام تقنية فرنكل عن النية المتناقضة لمزيد من
الهجوم على إدراكها واستجاباتها السلوكية لحالات الرهاب. قيل لها إنها كلما
بدأت تشعر بالقلق في أي من مواقف الرهاب، بدلًا من أن تحاول المقاومة وقمع
الأعراض والأفكار التي أزعجتها، كان عليها أن تقول لنفسها، «أعلم أنه لا
توجد أي علة في جسدي، أنا فقط متوترة وأتنفس بسـرعة مفرطة، وأنا في
الواقع أريد أن أثبت هذا لنفسـي من خلال ترك هذه الأعراض تسوء قدر
الإمكان». قيل لها أن تحاول الاختناق أو أن تموت «في الحال» وأن تحاول المبالغة
في أعراضها الجسدية. ثم تم تعليمها شكلًا معدلًا وجيزًا من الاسترخاء
التدريجي لجاكوبسون Jacobson. وقد طلب منها أن تمارسه وأن تطبقه في
مواقف الرهاب لتحافظ على هدوئها، لكن تم التأكيد على ألا تحاول جاهدة
الاسترخاء أو محاربة التوتر. وفي أثناء فترة الاسترخاء، بدأت عملية إزالة
الحساسية. . . . وقبل أن تغادر المريضة غرفة الاستشارات، طُلب منها أن تذهب
إلى جميع المواضع التي كانت تشعر فيها بالرهاب من قبل، مثل المصاعد، والمتاجر
المزدحمة، ودور السينما، والمطاعم، في البداية مع زوجها، ثم بمفردها؛ أن تضع
نفسها فيها وتقوم بما يلي: الاسترخاء كما تعلمت، كتم أنفاسها إذا كانت تتنفس

بشدة، وأن تقول لنفسها لأتركها تأتي، «أنا لا أهتم، يمكنني التعامل معها، لتفعل أسوأ ما يمكن، أريد إثبات أنه لا شيء يحدث». . . وقد شوهدت بعد يومين وذكرت أنها نفذت التعليمات، وأنها ذهبت إلى سينما ومطعم، وتنقلت مرات لا حصر لها في المصاعد وحدها، وركبت عدة حافلات ودخلت متاجر مزدحمة. . . . شوهدت المريضة بعد أربعة أيام، قبل مغادرتها بالطائرة إلى بريطانيا مباشرة. كانت قد حافظت على تحسنها ولم تكن تشعر بأي قلق استباقي على الإطلاق بشأن الرحلة التي كانت على وشك القيام بها. وقد أفادت وهو ما أكده زوجها أنها كانت قد تنقلت في مصاعد وحافلات ودخلت إلى متاجر مزدحمة ومطعم وسينما وغيرها بدون أي قلق أو خوف. . . . كتبت لي المريضة، وقد تم استلام الرسالة بعد أسبوعين من مغادرتها جنوب إفريقيا. ذكرت أنها لم تواجه أي صعوبة على الإطلاق في أثناء رحلة العودة إلى الوطن وكانت متحررة تمامًا من رهابها. كانت تسافر أيضًا في قطارات أنفاق لندن – وهو ما لم تفعله منذ سنوات عديدة. وقد رأيت مسز كيه وزوجها بعد 15 شهرًا من إنهاء علاجها. ويؤكدان كلاهما أنها ظلت خالية تمامًا من الأعراض السابقة.

يصف جاكوبس أيضًا علاج مريض آخر كان يعاني من اضطراب قهري وليس من رهاب. كان مستر تي قد عانى من عصاب الوسواس القهري المنهك لمدة اثني عشر عامًا. فشلت مجموعة متنوعة من العلاجات، بما في ذلك العلاج الموجه بالتحليل النفسي والعلاج بالتشنيج الكهربائي E.C.T.، في مساعدته.

[كان] على مدى السنوات السبع الماضية يعاني من وسواس وخوف من الإصابة بغصة، لذلك كان يجد صعوبة في الأكل أو الشرب لأنه صار قلقًا للغاية وفي محاولته إجبار نفسه على البلع كانت النتيجة حالة من حالات اللقمة

الهستيرية.[152] وكان يجد صعوبة في عبور الطريق لأنه كان يعتقد أنه قد يختنق في منتصف الطريق. . . . ثم تم توجيهه إلى القيام عمدًا بالأشياء التي كان يخشى القيام بها والتي كان من المفترض أن تتجنبها هواجسه، حتى لم تعد تزعجه . . . كما تم توجيه المريض لممارسة الاسترخاء عند الأكل أو الشرب أو عبور الطرق. باستخدام أسلوب النية المتناقضة، وأُعطي كوبًا من الماء ليشربه وأُمر بأن يحاول بأقصى ما يمكن أن يصيب نفسه بالغصة – وهو ما لم يكن قادرًا على فعله. تم توجيهه لمحاولة إصابة نفسه بالغصة على الأقل 3 مرات في اليوم. . . . تم تخصيص الجلسات القليلة التالية لمزيد من تقنيات الحد من القلق واستخدام النية المتناقضة. . . . بحلول الجلسة الثانية عشرة، كان المريض قادرًا على الإبلاغ عن الاختفاء التام لوساوسه السابقة.

ويأتي تقرير آخر ذو صلة جاء على النحو التالي:

أتت فيكي، وهي طالبة في الصف الأول في إحدى المدارس الثانوية، إلى مكتب استشاراتي. كانت تبكي وتقول إنها فشلت في الكلام على الرغم من أنها كانت طالبة متفوقة في جميع دوراتها الأخرى. سألتها عن السبب أو عما إذا كانت لديها فكرة عن سبب فشلها. قالت إنها صارت في كل مرة تقف فيها لإلقاء كلمة تخشى أكثر فأكثر لدرجة أنها لا تستطيع إلقاء أي كلمة أو الوقوف في الفصل. كان لديها العديد من علامات القلق الاستباقي. ثم اقترحت أن نلعب لعبة أداء الأدوار role-playing، تقوم هي بدور المتحدثة وأقوم أنا بدور المستمع. وقد استخدمْتُ تقنيات تعديل السلوك، مع التعزيز الإيجابي، في كل مرة لعبنا فيها الأدوار لمدة 3 أيام. لقد حددت الهدف المتمثل في حصولها بعد إلقاء أول كلمة

(152) - اللقمة الهستيرية globus hystericus: شعور ذاتي بوجود كتلة أو جسم غريب في الحلق، مما يشكل صعوبة في البلع، ويعتقد أنه ينطوي على عوامل نفسية المنشأ، وهو شكل من أشكال اضطراب الجسدنة somatization (المترجم).

لها بنجاح في الفصل على تصـريح خارج الحرم الجامعي، وهو أمر كانت تريده بشدة. في اليوم التالي لم تستطع إلقاء كلمتها في الفصل ودخلت مكتبي وهي تبكي. وحيث إن مقاربات تعديل السلوك فشلت، فقد حاولت أن أجرب تقنية النية المتناقضة. أخبرت فيكي بحزم أنها في اليوم التالي سوف تُظهر للصف بأكمله مدى خوفها؛ يجب أن تبكي وتنتحب وترتجف وتعرق قدر الإمكان، وقد بيّنت ذلك. حاولتْ خلال كلمتها إظهار مدى خوفها لكنها لم تستطع ذلك. وبدلًا من ذلك، ألقت كلمتها وأعطاها معلمها أعلى تقدير.

«استخدمت» أيضًا باربرا دبليو مارتن– Barbara W. Martin، مستشارة المدرسة الثانوية، «لأول مرة تقنيات تعديل السلوك، ووجدت بعد ذلك أن تقنيات العلاج بالمعنى أكثر نجاحًا وفائدة في العمل مع طلاب المدارس الثانوية.» قام ميلتون إي بورجلاس Milton E. Burglass، من قسم إعادة التأهيل بسجن أورلينز باريش،[153] بوضع برنامج تجريبي لمدة 72 ساعة من الاستشارة العلاجية. تم إنشاء أربع مجموعات تتكون كل منها من 16 شخصًا. تم اختيار مجموعة واحدة كمجموعة ضابطة لا تتلقى أي علاج على الإطلاق؛ تم تعيين مجموعة لطبيب نفسي مدرب على التحليل الفرويدي؛ تم تخصيص مجموعة لطبيب نفسي مدرب على العلاج السلوكي أو العلاج التعليمي؛ وتم تخصيص مجموعة لمعالِج مُدرب على العلاج بالمعنى. «كشفت المقابلات التي أجريت بعد العلاج عن استياء عام من العلاج الفرويدي، وموقف لا مبالٍ إلى حد ما تجاه العلاج السلوكي، وشعور إيجابي تمامًا بشأن العلاج بالمعنى والفوائد المستمدة منه.»

ما ينطبق على المقاربات ذات التوجه السلوكي ينطبق على المقاربات ذات

(153) - أورلينز باريش Orleans Parish: سجن مدينة نيو أورلينز بولاية لويزيانا الأمريكية. افتتح في عام 1989 (المترجم).

التوجه الديناميكي النفسي. لا يستخدم بعض المحللين النفسيين النية المتناقضة فحسب، بل يحاولون أيضًا تفسير نجاحها بمصطلحات فرويدية (Gerz, 1966; Havens, 1968; Weisskopf-Joelson, 1955). وفي الآونة الأخيرة، أعرب هارينجتون، في بحث غير منشور، عن اقتناعه بأن «النية المتناقضة محاولة للشروع بوعي في الدفاع التلقائي عن موقف مضاد للرهاب وصفه فينشل.[154] في نموذج التحليل النفسي، يمكن النظر إلى النية المتناقضة على أنها تخفف الأعراض من خلال استخدام الدفاعات التي تتطلب إنفاقًا للطاقة النفسية أقل مما تتطلبه أعراض الرهاب أو الوسواس القهري نفسه. في كل مرة يتم فيها تطبيق النية المتناقضة بنجاح، يتم إرضاء دوافع الهو، وتصبح الأنا العليا حليفًا للأنا، وتكتسب الأنا نفسها قوة وتصبح أقل تقيدًا. ويؤدي هذا إلى انخفاض القلق وتقلص تكوين الأعراض.»

النية المتناقضة لا يستخدمها فقط المحللون النفسيون والمعالجون السلوكيون، ولكن أيضًا الأطباء النفسيون الذين يجمعونها مع العلاج الإيحائي. وهناك تقرير عن مثال على ذلك قدمه بريجز Briggs (1970) في اجتماع للجمعية الملكية للطب:

طلب مني رؤية شاب من ليفربول يعاني من التلعثم. كان يريد أن يعمل في التدريس، لكن التلعثم والتدريس لا يجتمعان معًا. كان خوفه الأكبر وقلقه هو أن يتعرض للإحراج بسبب التلعثم حتى أنه كان يعاني من آلام نفسية في كل مرة كان عليه أن يقول أي شيء. اعتاد أن يكون لديه نوع من البروفة الذهنية لكل ما سوف يقوله، ثم يحاول أن يقوله. وبعد ذلك قد يشعر بالحرج الشديد حيال ذلك. بدا من المنطقي أنه إذا تم تمكين هذا الشاب من فعل شيء ما كان يخشى

(154) - أوتو فينشل Fenichel (1897 - 1946): محلل نفسي مما كان يطلق عليه الجيل الثاني، ولد في فيينا ومات في أمريكا (المترجم).

فعله في السابق فقد ينجح. تذكرت أنني كنت قد قرأت قبل فترة قصيرة مقالًا بقلم فيكتور فرنكل، الذي كتب عن رد الفعل إزاء التناقض. ثم قدمت الاقتراحات التالية - «سوف تخرج إلى العالم في نهاية الأسبوع وتظهر للناس كم أنت متلعثم رائع. وسوف تفشل في هذا تمامًا كما فشلت في السنوات السابقة في التحدث بشكل صحيح.» جاء في الأسبوع التالي وكان من الواضح أنه مبتهج لأن كلامه كان أفضل بكثير. قال: ما رأيك فيما حدث! ذهبت إلى حانة مع بعض الأصدقاء وقال لي أحدهم إنني اعتقدت أنك كنت تتلعثم وقلت إنني كنت أتلعثم - وماذا في ذلك! وقد نجح الأمر. أنا لا ادعي أي فضل في هذه الحالة؛ إذا كان هناك فضل يجب أن ينسب إلى أي شخص غير المريض، فيجب أن ينسب إلى فيكتور فرنكل.

جمع بريجز النية المتناقضة مع الإيحاء بشكل متعمد؛ لكن لا يمكن استبعاد الإيحاء تمامًا من العلاج، على أي حال. ولا يزال من الخطأ إنكار النجاح العلاجي للنية المتناقضة باعتباره مجرد تأثير إيحائي. قد يلقي التقرير التالي المتعلق بحالة أخرى من حالات التلعثم بعض الضوء على هذه المسألة. وقد كتبه طالب في جامعة دوكين:

سبعة عشـر عاما وأنا أتلعثم بشدة؛ في بعض الأحيان لم أكن أستطيع أن أتحدث على الإطلاق. ذهبت إلى العديد من أخصائيي التخاطب، لكنني لم أحقق أي نجاح. قام أحد أساتذتي بتحديد كتابك «بحث الإنسان عن المعنى» ليُقرأ من أجل دورة دراسية. وبالتالي، قرأت الكتاب وقررت أن أجرب النية المتناقضة بنفسي. في المرة الأولى التي جربتها، عملت بشكل رائع - بدون تلعثم. بعد ذلك، بحثت عن مواقف أخرى أتلعثم فيها عادةً، وطبقت النية متناقضة، وقد نجحت في التخفيف من التلعثم في تلك المواقف. كان هناك بعد ذلك موقفان لم

أستخدم فيهما النية المتناقضة - وسرعان ما عاد التلعثم. وهذا دليل واضح على أن التخفيف من مشكلة التلعثم التي كنت أعاني منها كان نتيجة الاستخدام الفعال لتقنية النية المتناقضة.

قد يكون استخدام النية المتناقضة فعالًا حتى في الحالات التي يُتضمَّن فيها إيحاء سلبي، أي حين لا «يؤمن» المريض بأي حال من الأحوال بفاعلية العلاج. **لنأخذ على سبيل المثال التقرير التالي الذي أعده أبراهام بينوموتيل Abraham Pynummootil، وهو أخصائي اجتماعي:**

جاء شاب إلى مكتبي في حالة شديدة من حالات مشكلة غمزة العين. كان يغمز بعينيه بطريقة سريعة كلما اضطر إلى التحدث مع شخص ما. بدأ الناس يسألونه عن سبب قيامه بذلك وبدأ يقلق بشأن حالته. وقد نصحْتُه باستشارة محلل نفسـي. بعد ساعات طويلة من الاستشارة عاد قائلًا إن المحلل النفسـي لم يتمكن من أن يجد سببًا لمشكلته وأنه لا يستطيع أن يساعده في حل المشكلة. قلت له، في المرة القادمة حين تتحدث إلى شخص ما، اغمز بعينيك بأسرع ما يمكن وبشكل متعمد لتظهر لهذا الشخص مدى قدرتك على الغمز بعينيك. قال إنني لا بد أن أكون مجنونًا لأنني أقترح عليه مثل هذا الاقتراح لأنه يعتقد أنه سوف يتعود أكثر على عادة الغمز بعينيه بدلًا من التخلص منها. وبالتالي خرج من غرفتي. ولم أتلق أي شيء منه أو أرَه لبضعة أسابيع. ثم في يوم من الأيام، عاد مرة أخرى. وكان هذه المرة مفعمًا بالبهجة وأخبرني بما حدث. نظرًا لأنه لم يوافق على اقتراحي، فإنه لم يفكر في الأمر لبضعة أيام. وخلال هذا الوقت تفاقمت مشكلته وكان على وشك أن يفقد صوابه. وذات ليلة عندما كان ينام، فكر في اقتراحي وقال لنفسه، لقد جربت كل ما أعرفه للتخلص من هذه المشكلة ولكني فشلت. لماذا لا أجرب الشـيء الوحيد الذي اقترحه الأخصائي

الاجتماعي؟ لذلك في اليوم التالي، حدث أن أول شخص قابلته كان صديقًا مقربًا. قال له إنه سوف يغمز بعينيه قدر استطاعته حين يتحدث إليه. لكن لدهشته، لم يستطع أن يغمز بعينيه على الإطلاق حين تحدث إليه. ومنذ ذلك الحين أصبح في حالة طبيعية فيما يتعلق بعادة الغمز بعينيه. بعد بضعة أسابيع لم يكن يفكر في الأمر على الإطلاق.

قام بنديكت- Benedikt (1968) بإدارة بطاريات الاختبارات للمرضى الذين نجحت النية المتناقضة في حالاتهم، من أجل تقييم مدى قابليتهم للإيحاء. اتضح أنهم كانوا أقل قابلية للإيحاء من المتوسط. بالإضافة إلى ذلك، شرع العديد من المرضى في استخدام تقنية النية المتناقضة باقتناع قوي بأنها لا يمكن أن تنجح، لكنها كانت تنجح في النهاية. إنها لا تنجح بسبب الإيحاء لكنها تنجح على الرغم من الإيحاء. على سبيل المثال، خذ التقرير التالي، من قارئ آخر من قرائي:

بعد يومين من قراءة كتاب **بحث الإنسان عن المعنى**، نشأ موقف أتاح لي الفرصة لوضع العلاج بالمعنى موضع الاختبار. خلال الاجتماع الأول في حلقة دراسية حول مارتن بوبر، تحدثت قائلًا إنني شعرت بمعارضة تامة للآراء التي تم التعبير عنها حتى الآن. وفي أثناء التعبير عن آرائي بدأت أعرق بشدة. وحين أدركت أنني أعرق بغزارة، شعرت بمزيد من القلق بشأن رؤية الآخرين لي وأنا أعرق، مما جعلني أعرق أكثر. وعلى الفور تقريبًا تذكرت دراسة حالة لطبيب كان قد استشارك، يا دكتور فرنكل، بسبب خوفه من العرق، وفكرت، «أنا هنا في وضع مماثل.» ونظرًا لأنني متشكك دائمًا في الأساليب، وخاصةً أسلوب العلاج بالمعنى، فقد قررت في هذه الحالة أن الوضع كان مثاليًا للتجربة ووضعت العلاج بالمعنى موضع الاختبار. تذكرت نصيحتك للطبيب وعقدت العزم على أن أبين لهؤلاء الناس عن عمد كم يمكن أن أعرق، مرددًا في أفكاري

وأنا أواصل التعبير عن مشاعري حول هذا الموضوع: «أكثر! أكثر! أكثر! أظهر لهؤلاء الأشخاص مدى قدرتك على أن تعرق، أظهر لهم ذلك حقًا!» في غضون ثانيتين أو ثلاث ثوانٍ بعد تطبيق النية المتناقضة، ضحكت في داخلي وشعرت أن العرق بدأ يجف على بشرتي. لقد اندهشت وفوجئت بالنتيجة، لأنني لم أكن أعتقد أن العلاج بالمعنى يمكن أن ينجح. وقد نجح، وبسرعة! مرة أخرى، في داخلي، قلت لنفسي، اللعنة، إن لدى دكتور فرنكل شيئًا ما هنا حقًا! بغض النظر عن مشاعري المتشككة، نجح العلاج بالمعنى بالفعل في حالتي».

ملاحظة: أشار إل إم آشر – L. M. Ascher إلى أن «النية المتناقضة كانت فعالة على الرغم من افتراض أن توقعات العملاء كانت تتعارض مع عمل هذه التقنية.»

يمكن أيضًا استخدام النية المتناقضة بنجاح مع الأطفال (Lehembre, 1964)، حتى في بيئة الفصل الدراسي. **وأنا مدين بإيضاح وثيق الصلة لبولين فورنس Pauline Furness، وهي مستشارة ومعلمة في مدرسة ابتدائية:**

كانت ليبي Libby (وكان عمرها 11 سنة) تحدق باستمرار في بعض الأطفال الآخرين. اشتكى هؤلاء الأطفال من ليبي وهددوها دون جدوى. أصرت مس إتش، معلمة ليبي، على أن تتوقف ليبي عن التحديق في الأطفال الآخرين. جربت المعلمة تقنيات تعديل السلوك وعقوبة العزل والاستشارة الفردية. أصبح الوضع أسوأ. كانت مس إتش متعاونة للغاية وقمنا بصياغة خطة عمل. في اليوم التالي قبل المدرسة استعدت ليبي إلى الغرفة وقالت: «يا ليبي، اليوم أريد منك أن تحدقي في آن Ann وريتشارد Richard ولويس Lois. الأول ثم الآخر لمدة خمس عشرة دقيقة كل يوم طوال اليوم. وإذا نسيت، فسوف أذكرك. لا يوجد واجب دراسي، حدقي فيهم فقط. ألن يكون ذلك ممتعًا؟» نظرت ليبي إلى مس

أتش بتساؤل، «ل . . . ل . . . لكن، يا مس إتش، هذا يبدو عملًا أخرق.» ردت مس إتش: «لا على الإطلاق يا ليبي، إنني جادة حقًا». ردتْ ليبي مبتسمة بعض الشيء: «إن الأمر يبدو سخيفًا للغاية». انفجرت مس إتش في ابتسامة عريضة، «إن الأمر يبدو مضحكًا، أليس كذلك؟ هل تريدين أن تجربيه؟» احمر وجه ليبي خجلًا. ثم أوضحت لها مس إتش أنه في بعض الأحيان إذا أجبرنا أنفسنا على فعل شيء لا نريد القيام به، فإن ذلك يكسر العادة. امتلأ الفصل وحين جلس الجميع، أعطت مس إتش الإشارة السرية لليبي للبدء. نظرت ليبي إلى مس إتش للحظة ثم اقتربت منها وتوسلت لها، «إنني فقط لا أستطيع فعل ذلك!» قالت مس إتش: «حسنًا، سوف نحاول مرة أخرى فيما بعد.» بحلول نهاية اليوم، شعرت كل من مس إتش وليبي بالسعادة لعدم قدرة ليبي على التحديق. لمدة ثمانية أيام متتالية، بدأت مس إتش كل صباح بهذا السؤال إلى ليبي على انفراد، «هل ترغبين في تجربة التحديق اليوم؟» وكانت الإجابة دائمًا «لا!» لم تعدْ ليبي قط إلى نمط سلوكها المتمثل في التحديق. كانت فخورة بإنجازها وبعد ذلك سألت مس إتش إذا كانت قد لاحظت أن التحديق توقف. قالت مس إتش إنها توقفت عن التحديق وهنأت ليبي. في استشارتنا الأخيرة حول ليبي، أبلغتني مس إتش أن ليبي اكتسبت مكانة طيبة بين زملائها في الفصل وقد تحسنت صورتها عن نفسها إلى حد كبير. إنني أستمتع بالعمل بتقنية النية المتناقضة لأنها تقدم تيمة «دعونا لا نأخذ الحياة على محمل الجد. دعونا نسخر من مشاكلنا. إذا استطعنا الوقوف جانبًا وإلقاء نظرة خاطفة عليها والضحك عليها، فسوف تختفي، إف!» كثيرًا ما أقول هذا للأطفال وهم تستحوذ عليهم روح المزاح.

وقد نقول، إنها قد استحوذت على روح تقنيتنا، التي تعتمد على قدرة الإنسان على الانفصال عن الذات.

لا يُقصد من مثل هذه الحالات الإشارة إلى أن تقنية النية المتناقضة فعالة في

كل حالة، أو أن تأثيرها يمكن الحصول عليه بسهولة. لا النية المتناقضة على وجه الخصوص ولا العلاج بالمعنى بشكل عام علاج سحري - ببساطة لا يوجد علاج سحري في مجال العلاج النفسـي. ومع ذلك، قد تكون النية المتناقضة فعالة حتى في الحالات الشديدة والمزمنة، في الشيخوخة وكذلك في الطفولة. وفي هذا الصدد، نشـر كوكورك Kocourek ونيبور Niebauer وبولاك (1959) وجيرز Gerz (1962، 1966) وفيكتور وكروج Victor and Krug (1967) مواد غزيرة. إحدى الحالات التي كتب عنها نيبور امرأة تبلغ من العمر خمسة وستين عامًا كانت تعاني من غسل اليدين بشكل قهري لمدة ستين عامًا؛ وعالج جيرز امرأة كانت تعاني لمدة أربعة وعشـرين عامًا من عصاب الرهاب؛ والحالة التي عالجها فيكتور وكروج كانت تتعلق بالمقامرة القهرية وكانت مستمرة لمدة عشـرين عامًا. وحتى في هذه الحالات يمكن تحقيق النجاح. من المؤكد أن النجاح في مثل هذه الحالات يكون متاحًا فقط بفضل المشاركة الشخصية الكاملة من جانب المعالج. ويتضح هذا بالتفصيل من خلال تقرير عن محامي يعاني من وسواس قهري وقد عالجه كوكورك، ونشـره فريدريش إم بنديكت وشكل جزءًا من أطروحته في كلية الطب بجامعة ميونيخ:[155]

تتعلق الحالة بمحامٍ يبلغ من العمر 41 عامًا، تقاعد مبكرًا بسبب إصابته بعصاب الوسواس القهري. كان والده يعاني من رهاب الجراثيم مما قد يشير إلى جانب وراثي لمرضه.[156] وحين كان المريض طفلًا كان يفتح الأبواب بمرفقيه خوفًا من التلوث المحتمل (الأبواب الأوروبية بها مقابض يجب دفعها إلى الأسفل، وليس بالالتواء مثل مقابض الأبواب الأمريكية). كان شديد الاهتمام

(155) - وأدين بترجمة التقرير التالي، من الألمانية إلى الإنجليزية، للدكتور جوزيف ب. فابري Joseph B. Fabry، مدير معهد العلاج بالمعنى في بيركلي (المؤلف).

(156) - أؤيد اقتناع هايز Hays (1972) بأن "الاستعداد الجيني شـرط لا غنى عنه تقريبًا". على الأقل فيما يتعلق بالحالات الشديدة (المؤلف).

بالنظافة وكان يتجنب الاتصال بالأطفال الآخرين لأنهم ربما كانوا حاملين للأمراض. وخلال سنوات دراسته الابتدائية والثانوية ظل معزولًا. كان خجولًا وكان زملاؤه في المدرسة يضايقونه لأنه كان منعزلًا تمامًا. وكان المريض يتذكر أحد الأعراض الأولى لمرضه. في عام 1938، حين كان عائدًا إلى بيته في إحدى الليالي، وجد بطاقة بريدية شعر بأنه مضطر لقراءتها ست مرات. «لو لم أقرأها، لما وجدت السلام». في الأمسيات كان يشعر بأنه مضطر لقراءة الكتب حتى «يكون كل شيء على ما يرام». لقد تجنب الموز الذي، قادمًا من البلدان البدائية، وربطه بإيواء البكتيريا، وخاصة تلك التي تسبب الجذام. في عام 1939 بدأ يعاني من «جنون الجمعة العظيمة- Good Friday craze»، خوفًا من أنه قد يأكل اللحم بدون قصد أو ينتهك بعض القواعد الدينية الأخرى. في المدرسة الثانوية، أثناء مناقشة كتاب كانط **نقد العقل الخالص**- *Critique of Pure Reason*، تعرض لفكرة أن كائنات هذا العالم قد لا تكون حقيقية. واشتكى بأن: «هذه الجملة كانت بمثابة الضربة الحاسمة بالنسبة لي، وكل ما عدا ذلك كان مجرد مقدمة». وصارت الموضوع الرئيسي لمرضه. وبدأ المريض يقلق بشأن القيام بكل شيء بشكل صحيح «مائة في المائة».[157] وقد ظل يفتش ضميره باستمرار، وفقًا لطقوس صارمة. قال: «لقد أقمت شكليات، ولا يزال يتعين عليَّ مراعاتها». شعر بأنه مجبر على الالتفاف حول كل صليب خوفًا من لمس شيء مقدس. بدأ في ترديد عبارات معينة، مثل «لم اقترف خطأ»، هربًا من العقاب. وخلال الحرب تراجعت أعراضه إلى حد ما. وقد ضايقه رفاقه لأنه لم يكن يذهب معهم إلى بيوت الدعارة. لقد ظل ساذجًا جنسيًّا ولم يكن يعلم أن الجماع يتطلب الانتصاب. أخبرته إحدى الفتيات أن هناك خطأ ما فيه لأنه يفتقر إلى العدوانية الذكورية. وقد أثبتت بعض العلاجات التحليلية والتنويم المغناطيسي نجاحها بقدر ما تحقق من انتصاب. ومع ذلك، فإن هذه العلاجات

---

(157) - من أجل "المائة بالمائة" باعتبارها سمة تأسيسية لبنية شخصية الوسواس القهري، انظر فرنكل (1955).

لم تجعل أعراض الوسواس القهري التي يعاني منها تختفي. في عام 1949 تزوج. اختفت المشاكل الأولية بشأن القدرة الجنسية بعد العلاج المتجدد. بحلول ذلك الوقت كان قد أنهى دراسته وتخرج من الجامعة. وعمل في قوة الشرطة وبعد ذلك في وزارة المالية، لكنه فقد وظيفته لأنه كان بطيئًا وغير كفؤ. ولم يؤد تجديد التشاور مع الطبيب إلى تحسن. وبعد ذلك وجد وظيفة في السكك الحديدية. وخلال هذه الفترة لم يسمح لابنته بأن تقترب منه خوفًا من أن يسيء إليها جنسيًّا. ازدادت أعراض الوسواس القهري التي يعاني منها منذ عام 1953. في عام 1956 قرأ عن ممرضة مصابة بالفصام كانت قد اقتلعت مقلتي عينيها. بدأ يخشى أن يفعل الشيء نفسه مع نفسه أو مع الأطفال الصغار. قال: **«كلما قاومت الفكرة أكثر، أصبح الأمر أسوأ»**. وقد اكتسبت الأرقام أهمية خاصة. في الليل كان يشعر بأنه مضطر إلى وضع ثلاث حبات من البرتقال على المائدة، وإلا فلن يعرف سبيل الراحة. ومرة أخرى قام بتغيير الوظائف. في عام 1960 تلقى العلاج من طبيب نفسي ولكن العلاج لم ينجح. في عام 1961، فشل كل من العلاج بالمواد الطبيعية والوخز بالإبر. في عام 1962، أصبح نزيلًا في مستشفى للأمراض النفسية، حيث تلقى 45 صدمة أنسولين[158] بعد تشخيص إصابته بالفصام. في الليلة التي سبقت خروجه من المصحة تعرض للانهيار، وغمرته فكرة أن كل شيء كان غير واقعي. قال المريض: «من ذلك اليوم فصاعدًا، كان هذا الموضوع الرئيسي لمرضي يهددني وقد كنت في ورطة عميقة. وتلت ذلك العلاجات في خارج البلاد. في غضون عام واحد، قام بتغيير الوظائف 20 مرة، بما في ذلك وظائف مثل مرشد سياحي ووكيل تذاكر ومساعد مطبعة. في عام 1963، تلقى علاجًا بالعمل اعتبره ناجحًا جزئيًّا على الأقل. ومع ذلك، منذ عام 1964، أصبحت أعراض الوسواس القهري التي يعاني منها أقوى وأصبح غير قادر على العمل. وكانت الفكرة الأكثر شيوعًا خلال هذه الفترة هي «ربما كنت

---

(158) - صدمات الأنسولين، أو العلاج بالغيبوبة العميقة بالحقن بالإنسولين، كانت ضمن الأساليب المتبعة في علاج الفصام في وقت من الأوقات (المترجم).

قد اقتلعت عيني شخص ما. لا بد لي من الالتفاف في كل مرة أمر فيها بشخص ما في الشارع لأتأكد من أنني لن أفعل ذلك.» أصبح مرضه لا يطاق بالنسبة لعائلته. حُجِز في مستوصف[159] بتشخيص «عصاب الوسواس القهري الشديد.» كشف الفحص عن عدم وجود اضطرابات عضوية. تم إعطاء المريض أدوية لتهدئته. في اليوم الأول من العلاج النفسي: المريض مضطرب، متوتر، ينظر إلى الباب ليرى ما إذا كان قد اقتلع عيني أي شخص. يقوم بجولة واسعة حول كل طفل في الممر يمر من عيادة الأنف والأذن والحنجرة القريبة. يقوم باستمرار بحركات «احتفالية» معينة للتأكد من أنه لم يؤذِ أي شخص. ظل ينظر إلى يديه، خائفًا من أنه ربما يكون قد اقتلع عيونًا حتى يتم استنزاف السائل الزجاجي.[160] ويبدأ اليوم الثاني بمناقشة طويلة وعامة إلى حد ما، وتستمر طوال فترة العلاج بأكملها. يركز الدكتور كوكوريك Kocourek جهوده على شعور المريض بالذنب، وعلاقته بوالدته وزوجته وأطفاله، وتغييره المستمر للوظائف، ووسواسه بشأن أن كل شيء غير واقعي، وهكذا. حين أعرب المريض عن خوفه من أن ينتهي به المطاف إلى مؤسسة أو أن يتم دفعه لمهاجمة الأطفال ثم يتم حبسه على أنه «مجنون»، أوضح له الدكتور كوكوريك الفرق بين الفعل القهري والتفكير الوسواسي. ثم أوضح للمريض أنه بسبب مرضه بالذات لم يستطع إيذاء أحد. مرضه، لأنه عصاب الوسواس القهري، كان ضمانة أنه لن يرتكب أفعال إجرامية: خوفه الشديد من أنه قد يقتلع أعين الآخرين كان السبب في عدم قدرته على تنفيذ تفكيره الوسواسي. في اليوم الرابع، يبدو المريض أكثر هدوءًا واسترخاء. في اليوم الخامس: يكون المريض غير متأكد، كما يقول، من أنه فهم كل شيء بشكل صحيح. ويطالب مرارًا وتكرارًا بتأكيدات بأن

(159) - مستوصف Poliklinik: بالألمانية في الأصل (المترجم).

(160) - السائل الزجاجي vitreous humor: مادة شفافة عديمة اللون تشبه الهلام تملأ الفراغ بين العدسة والشبكية داخل العين. ويتكون في الغالب من الماء، إلى جانب نسبة صغيرة من الكولاجين والسكريات والأملاح والبروتينات (المترجم).

تفسيرات الدكتور كوكوريك صالحة «في كل مكان في العالم وفي جميع الأوقات.»
الأيام من 6 إلى 10: استمرت المحادثات مع المريض. كان يسأل أسئلة كثيرة ويتم الرد عليها بالتفصيل. يبدو أنه أقل قلقًا مما كان عليه في الأيام السابقة. اليوم الحادي عشر: يتم شرح جوهر تقنية النية المتناقضة للمريض: إنه لا يقمع أفكاره بل بالأحرى يسمح لها بأن ترتع بداخله؛ لن تؤدي إلى الأفعال التي يخشاها. عليه أن يحاول أن يقابل أفكاره بسخرية، أو أن يقابلها «بروح الدعابة» – وبالتالي لن يخشى أفكاره الوسواسية، وإذا لم يقاومها، فسوف تتلاشى. أيا كان ما يخاف من التخطيط لفعله في الواقع – وحيث إنه يعاني من عصاب الوسواس القهري، فإنه يستطيع تحمل القيام به. سوف يتحمل الدكتور كوكوريك بنفسه مسؤولية كل ما سوف يفعله المريض. في اليوم الخامس عشر: تبدأ التمارين النشطة. برفقة الدكتور كوكورك، يسير الهير إتش في المستشفى، ويمارس تقنية النية المتناقضة. أولًا، تم توجيهه للنطق بعبارات معينة، مثل «حسنًا، دعنا نذهب ونقتلع العيون! سوف نقتلع أولًا أعين جميع المرضى هنا في الغرفة، ثم عيون الأطباء، وفي النهاية عيون الممرضات أيضًا. ولا يكفي اقتلاع العين مرة واحدة فقط، سوف أقتلع كل عين خمس مرات. وحين أنتهي من هؤلاء الناس هنا، لن يبقى أحد هنا سوى المكفوفين. سوف ينتشر السائل الزجاجي في كل مكان. ما الذي لدينا لتنظفه النساء هنا؟ سوف يكون لديهن شيء لتنظيفه، حسنًا.» أو مجموعة أخرى من العبارات: «آه، هناك ممرضة، من المحتمل أن تكون ضحية لاقتلاع عينيها. وفي الطابق الأرضي يوجد الكثير من الزوار، وهناك الكثير مما يمكن أن أفعله. يا لها من فرصة لاقتلاع العيون **بشكل جماعي** ***en masse***! والبعض منهم أشخاص مهمون، من المفيد أن أذهب للعمل معهم... حين أتعامل معهم، لن يتبقى شيء هنا سوى المكفوفين والسائل الزجاجي...» يتم النطق بهذه العبارات في أشكال مختلفة وتطبق على كل فكرة من أفكاره القهرية. في هذه التمارين كان من الضروري أن يتعامل الدكتور كوكورك شخصيًا مع

المريض لأن المريض في البداية أظهر مقاومة كبيرة لممارسة النية المتناقضة. كان خائفًا من أنه قد يقع ضحية لفكرة وسواسية، وإلى جانب ذلك، لم يكن يؤمن حقًّا بنجاح الطريقة. فقط بعد أن أظهر له الدكتور كوكورك ما يجب عليه أن يفعله وافق المريض على التعاون. كرر العبارات المقترحة ومارس «طريقة مضحكة في المشـي» في المستشفى، وقد استمتع بها بالفعل، كما اعترف في وقت لاحق. بعد هذه التدريبات الأولية تم إرساله إلى غرفته وطلب منه الاستمرار في ممارسة النية المتناقضة. في فترة ما بعد الظهيرة من ذلك اليوم عبرت أول ابتسامة خجولة شفتيه، وعلق قائلًا: «لأول مرة أرى أن أفكاري سخيفة حقًّا!» في اليوم العشـرين، صرح المريض بأنه قادر الآن على تطبيق الطريقة بدون عناء. تم توجيهه لممارسة تقنية النية المتناقضة من الآن فصاعدًا ليس فقط عند مقابلة شخص يعتقد أنه قد اقتلع عينيه، ولكن لإحباط فكرته الوسواسية بالتفكير فيها مسبقًا. وخلال الأيام التالية، كان يمارس النية المتناقضة، بمفرده وأيضًا بمساعدة الدكتور كوكورك. تمتد المنطقة التي يمارس فيها هذه التقنية إلى أطفال عيادة الأنف والأذن والحنجرة. يتم تشجيع المريض على الذهاب إلى تلك العيادة لسبب ما، ويبدأ ممارسة النية المتناقضة: «حسنًا، سوف أذهب الآن وأصيب بعض الأطفال بالعمى، لقد حان الوقت لإنجاز حصتي اليومية. السائل الزجاجي سوف يلتصق بيدي، لكنني لا أبالي، خاصة فيما يتعلق بفكرتي الوسواسية.» أو: «يجب أن يكون لدي الكثير من الأفكار الوسواسية. سوف تمنحني الفرصة لممارسة النية المتناقضة وبالتالي فأنا مستعد جيدًا حين يمكن أن أعود إلى البيت مرة أخرى». في اليوم الخامس والعشرين: يخبر المريض الدكتور كوكورك أنه لا يكاد تكون لديه أي أفكار وسواسية في نطاق المستشفى، لا في وجود الكبار ولا مع الأطفال. وكان من حين لآخر ينسى حتى النية المتناقضة. وحين يعاني من فكرة وسواسية، يبدو أنها لم تعد تفزعه. إن فكرته الوسواسية بأن كل شيء ليس حقيقيًّا تُهاجَم أيضًا بتقنية النية المتناقضة. إنه ينطق بعبارات

مثل «حسنًا، أنا أعيش في عالم غير واقعي. الطاولة هنا ليست حقيقية، والأطباء ليسوا هنا أيضًا بشكل حقيقي، ولكن مع ذلك، هذا العالم غير الواقعي ليس مكانًا سيئًا للعيش فيه. بالمناسبة، تفكيري في هذا كله يثبت أنني هنا حقًا. إذا لم أكن حقيقيًا، فلا يمكن أن أفكر في الأمر.» في اليوم الثامن والعشرين، يُسمح للمريض بمغادرة المستشفى لأول مرة. إنه خائف ولا يعتقد أنه يستطيع استخدام هذه العبارات في الخارج. يُنصح بصياغة تفكيره بهذه الطريقة: «هكذا سوف أخرج الآن وأحدث كارثة في الشوارع. من أجل التغيير، سوف أقوم باقتلاع العيون خارج المستشفى. سوف أقتلع عيني كل واحد من هؤلاء الناس، ولن يفلت مني أحد ». يغادر المستشفى مع مخاوف كبيرة. عند عودته، أفاد بسعادة أنه حقق نجاحًا. وعلى الرغم من مخاوفه، كان قادرًا على استخدام العبارات كما تعلمها. على عكس تجاربه داخل المستشفى، كانت لديه أفكار وسواسية في الشارع لكنها لم تفزعه. خلال مسيرة لمدة ساعة كان عليه أن يستدير مرتين فقط. في هذه الحالات، فكر في استخدام النية المتناقضة بعد فوات الأوان. يقول في اليوم الثاني والثلاثين: «بالكاد تداهمني أفكار وسواسية، لكن إذا داهمتني فإنها لا يزعجني». في اليوم الخامس والثلاثين، يتم إخراج المريض ليعود إلى البيت ويواصل علاجه من خلال زيارات إلى المستشفى. وكان يشارك في العلاج الجماعي. وكانت حالته وقت خروجه من المستشفى كما يلي: داخل المستشفى لم تعد تنتابه أفكار وسواسية. لا يزال ينتابه بعض هذه الأفكار في أثناء سيره في الشارع لكنه تعلم صياغة عباراته الخاصة للتعامل معها. لم تعد تشكل عائقًا في نظامه اليومي. يجد المريض على الفور عملًا ويقبله. خلال الأسبوعين الأولين، يزور الهر إتش الدكتور كوكوريك كل يوم لتقديم تقرير عن عمله وتلقي المشورة حول كيفية التعامل مع نفسه. بعد ذلك تنخفض زياراته إلى ثلاث مرات في الأسبوع، وتنخفض بعد 4 أشهر مرة إلى في الأسبوع. وكان يحضر جلسات العلاج الجماعي بشكل غير منتظم. وقد تكيف المريض بشكل

جيد مع وظيفته. (رئيسه راضٍ عن أدائه). وكان قادرًا على ممارسة النية المتناقضة كل يوم. في أثناء ساعات العمل لم يكن يلاحظ أي أفكار وسواسية إلا بالكاد. وكانت لا تظهر إلا حين يكون متعبًا للغاية. خلال الشهر الخامس من علاجه، قبل فترة وجيزة من عيد الفصح، أصيب بالقلق من يوم الجمعة العظيمة. كان يخشى أن يأكل اللحم في ذلك اليوم بدون أن يعرف. وقد ناقش الوضع الوشيك مع الدكتور كوكوريك، واتفقا على الصياغة التالية: «سوف أتناول الكثير من الحساء مع اللحم. لا أستطيع رؤيته ولكن، لأني أعاني من عصاب الوسواس، فأنا متأكد من أنه موجود. بالنسبة لي، فإن تناول مثل هذا الحساء ليس خطيئة لكنه علاج من أجل تحقيق الشفاء.» في الأسبوع التالي، أفاد أنه لم يواجه مشكلة خلال أسبوع عيد الفصح. لم يكن حتى في حاجة إلى استخدام تقنية النية المتناقضة. في الشهر السادس من العلاج تعرض لانتكاسة. عادت الأفكار الوسواسية، ومارس تقنية النية المتناقضة مرة أخرى. بعد أسبوعين استعاد المريض ضبط النفس وتحرر من الأفكار الوسواسية. إنه يعاني من انتكاسات عرضية يمكن، مع ذلك، تقويمها في بضع جلسات علاجية. يُنصح المريض برؤية الدكتور كوكوريك على الفور حين يخشى حدوث تحول نحو الأسوأ. خلال الشهر السابع، يدعي المريض أن أفكاره الوسواسية قد تلاشت في الهواء، ولا تظهر إلا حين يكون تحت ضغط أو إرهاق جسدي. في عطلة من عطلات نهاية الأسبوع يحصل على وظيفة مرشد سياحي - مهمة يحبها. بعد الرحلة الأولى خارج فيينا منذ سنوات - أفاد بأنها كانت تمثل نجاحًا كبيرًا. يقول: «يمكنني الآن التحكم في كل موقف، لم تعد أفكاري تزعجني». في نهاية الشهر السابع يذهب في إجازة مع أسرته، واستطاع أن يقضيها بدون أي مشكلة. بعد ذلك لم يحضر لرؤية الدكتور كوكورك لمدة 3 أشهر. وكما أوضح في وقت لاحق أنه شعر بأنه في حالة جيدة ولم يكن في حاجة إلى أي طبيب. لم يشعر بالحاجة إلى استخدام تقنية النية المتناقضة خلال تلك الفترة. لمدة 3 أشهر كان متحررًا من

الأفكار الوسواسية. وأعلن أن «هذا لم يحدث من قبل». على الرغم من أن الأفكار الوسواسية تنتابه أحيانًا، إلا أنه لم يعد يشعر بأنه مضطر للقيام بأفعال قهرية. كما تعلم كيف يتفاعل برباطة جأش مع الأفكار الوسواسية التي تنتابه. لم تعد تعوق مسار حياته اليومية. يمكن رؤية نجاح العلاج من حقيقة أن الهر إتش كان قادرًا على العمل طوال 14 شهرًا منذ خروجه من المستشفى ولم يغير وظيفته.

يجب تقييم النتائج التي تم الحصول عليها من تطبيق تقنية النية المتناقضة في عصاب الوسواس القهري مع مراعاة حقيقة أن «تطور الحالة» هنا «ربما يكون أسوأ من تطورها في أي اضطراب عصابي آخر» (Solyom *et al.*, 1972): «ملخص حديث لاثنتي عشـرة دراسة متابعة في عصاب الوسواس من سبعة بلدان مختلفة تحدد معدل عدم التحسن بنسبة 50٪ (Yates, 1970)». وأفادت ثماني دراسات حول العلاج السلوكي لعصاب الوسواس أن «46٪ فقط من الحالات المنشورة تم وصفها بأنها تحسنت» (Solyom *et al.*, 1972).

أخيرًا وليس آخرًا، لوحظ منذ فترة طويلة أن تقنية النية المتناقضة تصلح لعلاج الأرق. على سبيل المثال، أود أن أقتبس حالة أخرى، حيث استخدم صادق هذه التقنية مع امرأة تبلغ من العمر أربعة وخمسين عامًا أدمنت الحبوب المنومة. ذات ليلة خرجت من غرفتها حوالي الساعة العاشرة مساءً، وتبع ذلك الحوار التالي:

المريضة: هل يمكن أن أتناول جرعتي من الحبوب المنومة؟

المعالج: أنا آسف لأنني لا أستطيع إعطاءك الحبوب المنومة الليلة لأنها نفدت من عندنا ونسينا الحصول على إمدادات جديدة في المساء.

المريضة: أوه، كيف أنام الآن؟

المعالج: حسنًا، أعتقد أنه ينبغي عليك أن تجربي النوم الليلة بدون الحبوب.

[دخلت غرفتها، وظلت مستلقية على سريرها لمدة ساعتين تقريبًا وخرجت مرة أخرى.]

المريضة: لا أستطيع النوم.

المعالج: حسنًا، لماذا لا تذهبين إلى غرفتك وتستلقين وتحاولين ألا تنامي. دعينا نر ما إذا كنت لا تستطيعين البقاء مستيقظة طول الليل.

المريضة: كنت أظن أنني مجنونة، لكن يبدو أنك مجنون أيضًا.

المعالج: من الممتع أن يكون المرء مجنونًا لبعض الوقت. أليس كذلك؟

المريضة: هل قصدت ذلك حقًا؟

المعالج: قصدت ماذا؟

المريضة : أن أحاول ألا أنام.

المعالج: بالطبع، قصدت ذلك. اذهبي وجربي. دعينا نر ما إذا كان يمكنك أن تبقي مستيقظة طول الليل. وسوف أساعدك من خلال الاتصال بك في كل مرة أنوم فيها بجولة. ماذا عن ذلك؟

المريضة: حسنًا.

ويختتم صادق: «في الصباح، حين ذهبت لإيقاظها على الإفطار، كانت لا تزال نائمة.» ما يتبادر إلى الذهن في هذا السياق هو الحدث التالي، الذي نقله جاي هالي[161] (1963): «خلال محاضرة عن التنويم المغناطيسي، قال شاب لميلتون

[161] - جاي هالي Jay Haley (1923 - 2007): طبيب أمريكي، أحد الشخصيات المؤسسة للعلاج

إتش إريكسون،[162] 'قد تكون قادرًا على تنويم الآخرين، لكن لا يمكن أن تنومني تنويمًا مغناطيسيًّا!' دعا الدكتور إريكسون الشخص إلى منصة العرض، وطلب منه الجلوس، ثم قال له، 'أريد منك أن تبقى مستيقظًا، مستيقظًا على نطاق أكبر وأكبر، مستيقظًا أكثر وأكثر.' وعلى الفور دخل الشخص في غفوة عميقة».

على الرغم من أن الأرق يستجيب لتقنية النية المتناقضة، إلا أن المريض المصاب بالأرق قد يتردد في استخدامه إذا لم يكن مدركًا لحقيقة راسخة، وهي أن الجسم يوفر لنفسه الحد الأدنى من النوم الذي يحتاج إليه حقًّا. وبالتالي لا داعي للقلق وقد يبدأ المريض أيضًا في استخدام تقنية النية المتناقضة، بمعنى آخر، الرغبة في - التغيير - في ليلة بلا نوم.

استخدم مدليكوت- Medlicott (1969) النية متناقضة ليس فقط للتأثير على نوم المريض ولكن أيضًا على أحلامه. وقال إنه طبق هذه التقنية خاصة في حالات الرهاب ووجدها مفيدة للغاية حتى للطبيب النفسي ذي التوجه التحليلي. لكن الأمر الأكثر إثارة للانتباه هو أن «محاولة تطبيق المبدأ على الكوابيس على غرار ما يبدو أن القبيلة الأفريقية استخدمته وذكر منذ بضع سنوات في **الطب النفسي العابر للثقافات.**[163] كانت المريضة قد أحرزت تقدمًا ممتازًا في المستشفى، حيث تم حجزها نتيجة إصابتها بحالة اكتئاب عصابي

المختصر والعائلي بشكل عام والنموذج الاستراتيجي للعلاج النفسي، وكان أحد المعلمين، والمشرفين السريريين، والمؤلفين الأكثر إنجازًا في هذه التخصصات (المترجم).

(162) -ميلتون إتش إريكسون Milton H. Erickson (1901 - 1980): طبيب نفسي وعالم نفس أمريكي، لعب دورًا مهمًّا في تطوير التنويم الإيحائي الإكلينيكي، وقام بالعديد من الدراسات للعلاج بالتنويم الإيحائي والعلاج العائلي (المترجم).

(163) - **الطب النفسي العابر للثقافات** *Transcultural Psychiatry*: فرع من فروع الطب النفسي، ويتناول بشكل عام كيفية تأثير العوامل الاجتماعية والثقافية على الأمراض النفسية. وهو يتبع استراتيجيات علاج جديدة ومبتكرة. وعلى الرغم من تأثيرات العلوم الإنسانية والاجتماعية على الطب النفسي العابر للثقافات فهو متجذر في الطب، لا سيما في النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي (المترجم).

شديد. وقد أدى تشجيعها على ممارسة النية المتناقضة إلى أن أصبحت قادرة على العودة إلى البيت، وتولي المسؤوليات، ومواجهة مخاوفها الشعورية مواجهة فعالة. ومع ذلك، عادت بعد فترة تشكو من أن نومها كان مزعجًا نتيجة الأحلام التي كان يلاحقها فيها أشخاص كانوا سيطلقون عليها الرصاص أو يضربونها بالسكين. وقد اضطرب نوم زوجها من صراخها وكان عليه أن يوقظها. وقد طُلب منها بشدة أن تحاول أن تحلم بمزيد من مثل هذه الأحلام، لكنها تقف وتقتل بالرصاص أو السكين، وطلب من زوجها ألا يوقظها بأي حال من الأحوال إذا صرخت. في المرة التالية التي رأيتها فيها أخبرتني أنه لم يعد هناك المزيد من الكوابيس، على الرغم من أن زوجها اشتكى من أنه استيقظ من ضحكها في أثناء نومها.»

هناك حالات قليلة تمت فيها تجربة النية المتناقضة حتى مع أعراض ذهانية مثل الهلوسات السمعية. ما يلي مرة أخرى اقتباس من بحث صادق:

كان فريدريك مريضًا يبلغ من العمر 24 عامًا يعاني من الفصام. كانت الأعراض السائدة هي الهلوسات السمعية. كان يسمع أصواتًا تسخر منه، ويشعر بأنها تهدده. كان يقيم في المستشفى منذ 10 أيام حين تحدثت معه. خرج فريد من غرفته حوالي الساعة الثانية صباحًا واشتكى من عدم قدرته على النوم لأن الأصوات لم تتركه ينام.

المريض: لا أستطيع أن أنام. هل يمكن أن تعطيني بعض الحبوب المنومة من فضلك؟

المعالج: لماذا لا تستطيع أن تنام؟ هل هناك شيء ما يزعجك؟

المريض نعم، أسمع هذه الأصوات تسخر مني ولا أستطيع أن أتخلص منها.

المعالج: حسنًا، هل تحدثت عن ذلك مع طبيبك؟

المريض: طلب مني عدم الالتفات إليها. لكني لا أستطيع أن أفعل ذلك.

المعالج: هل حاولت عدم الالتفات إليها؟

المريض: لقد كنت أحاول كل هذه الأيام، لكن لا يبدو أن المحاولات مجدية.

المعالج: هل تود أن تفعل شيئًا مختلفًا؟

المريض: ماذا تقصد؟

المعالج: اذهب واستلقِ على سريرك وركز كل انتباهك في هذه الأصوات. لا تدعها تتوقف. حاول أكثر وأكثر.

المريض: إنك تمزح.

المعالج: أنا لا أمزح. لماذا لا تحاول الاستمتاع بهذه الأشياء اللعينة.

المريض: لكن طبيبي . . .

المعالج: لماذا لا تجرب ذلك؟

وهكذا قرر أن يجرب تركيز كل الانتباه في تلك الأصوات، وحين رجعت إليه بعد حوالي 45 دقيقة، كان نائمًا. في الصباح سألته كيف نام الليلة الماضية. كان الجواب «أوه، لقد نمت على ما يرام». سألته عما إذا كان يسمع أصواتًا لفترة طويلة، فقال: «لا أعرف، أعتقد أنني نمت بسرعة.»

تذكرنا هذه الحالة إلى حد ما بما وصفه هوبر Huber (1968)، بعد أن زار مستشفى للأمراض النفسية من مستشفيات زن،[164] فيما يتعلق «بالتركيز على التعايش مع المعاناة بدلًا من الشكوى منها، أو تحليلها، أو محاولة تجنبها». وفي

(164) - زن Zen: مدرسة يابانية للماهايانا البوذية تؤكد على قيمة التأمل والحدس (المترجم).

هذا السياق، يذكر حالة راهبة بوذية كانت تعاني من اضطراب شديد:

كان العرض الرئيسـي يتمثل في رعبها من الثعابين التي كانت تراها تزحف على جسدها. تم إحضار الأطباء ثم الأخصائيين النفسيين والأطباء النفسيين لرؤيتها لكنهم لم يتمكنوا من فعل أي شيء من أجلها. أخيرًا تم إحضار طبيب نفسـي يتبع مبادئ زن Zen psychiatrist. لم يقضِ في غرفتها إلا 5 دقائق فقط. سأل: «ما المشكلة؟» «الثعابين تزحف على جسدي وتخيفني.» فكر الطبيب النفسـي الذي يتبع مبادئ زن بعض الشـيء ثم قال، «يجب أن أغادر الآن، لكنني سأعود لرؤيتك في غضون أسبوع. في أثناء ذهابي، أريد منك أن تراقبي الثعابين بعناية شديدة حتى تتمكني من وصف تحركاتها بدقة عند عودتي.» عاد في غضون 7 أيام ووجد الراهبة تقوم بواجباتها التي كانت مكلفة بها قبل مرضها. ألقى عليها التحية ثم سألها: «هل اتبعت تعليماتي؟» أجابت: «في الواقع، لقد ركزت كل انتباهي على الثعابين. لكن للأسف، لم أعد أراها، لأنني حين راقبتها بعناية كانت قد رحلت.»

إذا كان لمبدأ النية المتناقضة أي قيمة، فسوف يكون من الغريب وغير المحتمل أنه لم يُكتشَفْ منذ فترة طويلة، ويعاد اكتشافه مرارًا وتكرارًا. كان على العلاج بالمعنى تحويله إلى منهجية مقبولة علميًّا. وفيما يتعلق بالمنهجية، مع ذلك، تجدر الإشارة إلى أنه من بين المؤلفين الذين طبقوا النية المتناقضة بنجاح كبير وبعد ذلك نشـروا خبرتهم مع هذه التقنية، لم يتلق الكثير منهم أي تدريب رسمي في العلاج بالمعنى ولم يشاهدوا معالجًا بالمعنى وهو يعمل، حتى في إعداد العروض الدراسية. لقد تعلموا فقط من الأدبيات في هذا المجال. ويمكن حتى أن نرى أن الأشخاص العاديين يمكنهم الاستفادة من كتاب عن العلاج بالمعنى باستخدام

تقنية النية المتناقضة التي تستخدم استخدامًا ذاتيًا من المقتطف التالي، المقتبس من رسالة أخرى وردت بدون طلب:

لمدة خمسة أشهر كنت أبحث عن معلومات تتعلق بتقنية النية المتناقضة هنا في شيكاجو. لقد اطلعت أولًا على طريقتك من خلال كتابك **الطبيب والروح**- *The Doctor and the Soul*. منذ ذلك الحين أجريت العديد من المكالمات التليفونية إلى أماكن مختلفة. وضعت إعلانًا («أود أن أتلقى أي معلومات من أي شخص لديه معرفة أو تعامل من خلال تقنية النية المتناقضة في رهاب الخلاء...») في صحيفة شيكاجو تريبيون لمدة أسبوع ولكنني لم أتلق أي رد. وهكذا لماذا ما زلت أحاول معرفة المزيد عن النية المتناقضة؟ لأنني خلال هذا الوقت، استخدمت تقنية النية المتناقضة بمفردي، متبعًا أفضل ما يمكنني من الأمثلة الواردة في الكتاب. إنني أعاني من رهاب الخلاء منذ 14 عامًا. وقد أصبت بانهيار عصبي وأنا في الرابعة والعشرين من العمر في أثناء ذهابي إلى طبيب نفسي فرويدي على مدى 3 سنوات بسبب مشكلة مختلفة. وفي السنة الثالثة معه تعرضت للانهيار. لم أعد أستطيع العمل أو حتى الخروج. كان على أختي أن تدعمني بأفضل ما تستطيع. بعد 4 سنوات من محاولتي مساعدة نفسي، وضعت نفسي في مستشفى حكومي - فقد انخفض وزني إلى 84 رطلًا. بعد ستة أسابيع تم إخراجي «تحسن» من المستشفى. بعد عدة أشهر، تعرضت للانهيار مرة أخرى. لم أكن أستطيع مغادرة البيت على الإطلاق. هذه المرة كنت أذهب إلى منوم مغناطيسي على مدى عامين. لم يقدم لي قدرًا كبيرًا من المساعدة. كن أصاب بالذعر والرعشة وكنت ضحية للإغماء. كنت أخشى أن أصاب بنوبات من الهلع، وكنت أصاب دائمًا بنوبات من الهلع. كنت أخشى المتاجر الكبيرة، والحشود، والمسافات، وما إلى ذلك. لم يتغير شيء حقًا خلال 14 عامًا. قبل بضعة أسابيع، بدأت أشعر بالتوتر والخوف، وعندها خطرت طريقتك في

على ذهني. قلت لنفسـي، «سوف أُظهر للجميع في الشارع كيف يمكن أن اصاب بالهلع وأتعرض للانهيار.» بدا لي أنني صرت أهدأ. واصلت ودخلت إلى متجر صغير قريب. في أثناء فحص العناصر التي أود شراءها، شعرت مرة اخرى بالتوتر وبدأت أشعر بالهلع. لاحظت أن يدي كانت تعرق. ولعدم الرغبة في الركض إلى الخارج تمامًا وكان الرجل على وشك الانتهاء من فحص ما اشتريته، استخدمت تقنية النية المتناقضة، وأنا أقول لنفسـي، «سوف أجعل هذا الرجل يرى كم يمكن أن أعرق حقًا. وسوف يندهش بشدة». بمجرد أن حصلت على مشترياتي من البقالة وكنت في طريقي إلى البيت حتى أدركت أنني قد توقفت عن الشعور بالتوتر والخوف. قبل أسبوعين بدأ كرنفال الحي. كنت أتوتر دائمًا واشعر بخوف شديد. وفي هذه المرة قبل أن أغادر البيت قلت لنفسـي، «سوف أحاول أن أصاب بالهلع وأتعرض للانهيار.» لأول مرة دخلت إلى منتصف الكرنفال حيث كان الحشد. نعم، في بعض الأحيان تبدأ أفكار الخوف وقد أبدأ الشعور بأن الهلع وشيك، لكن في كل مرة كنت أستخدم تقنية النية المتناقضة. كلما شعرت بعدم الارتياح، استخدمت طريقتك. مكثت 3 ساعات ولم أشعر بمثل هذا الاستمتاع منذ سنوات. شعرت بالفخر لأول مرة منذ فترة طويلة. منذ ذلك الحين، قمت بالعديد من الأشياء التي لم أكن لأفعلها من قبل. لا، لم أشفَ، ولم أفعل الكثير من الأشياء الكبيرة التي لا يمكن أن أفعلها. لكنني أعرف أن هناك شيئًا مختلفًا حين أكون بالخارج. هناك أوقات أشعر فيها كما لو أنني لم أصب بالمرض قط. إن استخدام تقنية النية المتناقضة يجعلني أشعر بأنني أقوى. لأول مرة أشعر أن لدي شيئًا أقاوم به نوبات الهلع. لا أشعر بالعجز تجاهها. لقد جربت العديد من الطرق، لكن لم تمنحني أي طريقة منها الراحة السـريعة التي فعلتها طريقتك، حتى لو لم تكن أصعب الأشياء التي أقوم بها. إنني أؤمن بطريقتك، لأنني جربتها بمفردي مع كتاب فقط. مع خالص التقدير . . . ملاحظة: إنني أستخدم النية المتناقضة أيضًا في الليالي التي

لا أنام فيها، وهذا يجعلني أنام في خلال وقت قصير. كما يستخدمها بعض أصدقائي بنجاح.

بالصدفة، تحدثت المريضة أيضًا عن «خبرة» كانت قد حاولت القيام بها:

عندما ذهبت إلى الفراش كنت أتخيل نفسي في مواقف تجعلني أشعر بالهلع. ما أردت فعله هو التدرب على تقنية النية المتناقضة في البيت، وبالتالي سوف أكون في حالة جيدة حين أكون خارج البيت. حسنًا، في الماضي (قبل أن أستخدم تقنية النية المتناقضة) كنت أحاول أن أبقى هادئة في أثناء المرور بهذا التصور وقد أشعر بالضيق لرؤية نفسي في هذه المواقف. وأنا الآن (حين أحاول أن أتصور أنني أشعر بالهلع بحيث أتمكن من استخدام تقنية النية متناقضة) لا أشعر بالخوف، لا أشعر بالهلع. أعتقد أنني لا أستطيع أن أشعر بالهلع لأنني أريد أن أشعر به.

وهناك حالة أخرى عن تقنية النية المتناقضة التي تستخدم استخدامًا ذاتيًا، تأتي على النحو التالي:

صباح يوم الخميس، استيقظت من نومي، مضطربة، أفكر، «لن أتعافى أبدًا، ماذا أفعل؟» حسنًا، كنت أشعر بالاكتئاب أكثر فأكثر مع مرور اليوم. شعرت بالدموع بدأت تنساب. كنت أشعر باليأس. فجأة، فكرت في تجربة تقنية النية المتناقضة بشأن هذا الاكتئاب. قلت لنفسي: «سوف أرى مدى ما يمكن أن يصل إليه اكتئابي. «قلت لنفسي»، سوف أصاب بالاكتئاب حقًا وأبدأ في البكاء، سوف أبكي في كل مكان.» في ذهني، بدأت أتخيل دموعًا غزيرة تنهمر على خدي، وواصلت تخيل أنني كنت أبكي كثيرًا لدرجة أنني أغرقت المنزل. من هذا الفكر والمنظر في ذهني، بدأت أضحك. تخيلت أختي عائدة إلى المنزل وتقول، «يا إستير

Esther، ماذا كنت تفعلين بحق الجحيم، هل كان عليك أن تبكي كثيرًا لدرجة أن تغمري المنزل؟» حسنًا، يا دكتور فرنكل، عند التفكير في هذا المشهد بأكمله بدأت أضحك وأضحك، لدرجة أنني شعرت بالخوف من أنني كنت أضحك كثيرًا بهذا الشكل. ثم قلت لنفسـي: «سوف أضحك كثيرًا وبصوت عالٍ حتى يركض جميع الجيران ليروا من يضحك كثيرًا،» يبدو أن هذا يهدئني بعض الشـيء. كان ذلك صباح يوم الخميس، واليوم هو السبت وما زال الاكتئاب مختفيًا. أعتقد أن استخدام تقنية النية المتناقضة في ذلك اليوم كان مثل محاولة أن يشاهد المرء نفسه في المرآة وهو يبكي - لسبب ما يتوقف المرء عن البكاء. لا أستطيع البكاء وأنا أنظر في المرآة. ملاحظة. لم أكتب هذه الرسالة طلبًا للمساعدة، لأنني ساعدت نفسي.

إن قدرة الناس على «مساعدة أنفسهم» باستخدام تقنية النية المتناقضة بأنفسهم لا يمكن تصورها إلا إذا فهمت هذه التقنية على أنها تستخدم، أو تعبئ، آلية مواجهة مرتبطة بكل إنسان. لهذا السبب **غالبًا ما يتم تطبيق النية المتناقضة عن غير قصد. ذكر روفين أ. ك. Ruven A. K. ما يلي:**

كنت أتطلع للخدمة في الجيش الإسرائيلي. لقد وجدت معنى في كفاح بلدي من أجل البقاء. لذا قررت أن أخدم بأفضل طريقة ممكنة. تطوعت في القوات العليا في الجيش، في سلاح المظليين. وقد تعرضت لمواقف كانت فيها حياتي في خطر. على سبيل المثال، القفز من الطائرة لأول مرة. كنت أشعر بالخوف وكنت أرتجف وأحاول إخفاء هذه الحقيقة مما يجعلني أرتجف بشدة أكثر. ثم قررت أن أترك خوفي يظهر وأن أرتجف قدر استطاعتي، وبعد فترة توقفت الرجفة والرعشة. عن غير قصد كنت أستخدم تقنية النية المتناقضة، ومن المدهش أنها نجحت.

في حالة معاكسة، تم استخدام المبدأ الكامن وراء تقنية النية المتناقضة ليس فقط عن غير قصد ولكن أيضًا على مضض. تتعلق هذه القصة بعميل لطالب سابق من طلابي اسمه أوريل مشولام Uriel Meshoulam من جامعة هارفارد، وقد أبلغني بها على النحو التالي:

تم استدعاء المريض إلى الجيش الأسترالي، وكان على يقين من أنه سوف يعفى من التجنيد بسبب تلعثمه. لتقصير القصة الطويلة، حاول ثلاث مرات أن يشرح للطبيب الصعوبة التي يعاني منها في الكلام، لكنه لم يستطع. ومن المفارقات أنه قد أعفي من التجنيد بسبب ارتفاع ضغط الدم. ربما لم يصدق الجيش الأسترالي حتى اليوم أنه يعاني من التلعثم.[165]

مثلما يمكن للأفراد استخدام تقنية النية المتناقضة عن غير قصد، كذلك يمكن لمجموعات كاملة أن تستخدمها. لا يقتصر الأمر على طب نفسي الزن- Zen psychiatry وحده، لكن يبدو أيضًا أن أشكالًا أخرى من «طب نفسي الأعراق

(165) - ما يتبادر إلى الذهن في هذا السياق هو حالة من ملفات الدكتورة إليزابيث لوكاس كما نُشرت في *Uniquest* (7، 1977، ص 32 - 33): "أنيليسي ك. Anneliese K.، عمرها 54 سنة، متزوجة، ليس لديها أطفال، تعاني من اكتئاب شديد. الذي تم علاجه بأدوية نفسية. ومع ذلك، ظلت خائفة من الانتكاسات. يتم استخدام طريقة النية المتناقضة في العلاج بالمعنى لتوضيح كيفية التعامل مع مخاوفها. طُلب منها أن تنأى بنفسها عن رهابها، باستخدام روح الدعابة. تم توجيهها لاستخدام الصيغ التالية حين تتوقع قلقًا استباقيًا: 'الآن، حان الوقت مرة أخرى لنوبة من نوبات اكتئابي البسيط اللطيف. لم أصب بنوبة منذ زمن طويل، ربما اليوم حول الغداء، قد يكون ذلك وقتًا جيدًا، للقضاء على شهيتي.' أو: 'حسنًا، أنت أيها الاكتئاب، فقط حاول أن تصيبني، وأن تجعلني في حالة جيدة، لكنك اليوم لن تصيبني.' أو: 'لا أعرف ما حقيقة ما يحدث معي، لم أعد أشعر بالاكتئاب، وكنت في حالة رائعة معه من قبل. لا بد أنني لم أعد أمارس أي شيء بشكل جيد كما كنت أمارسه من قبل. كل شيء يبدو مشرقًا ومبهجًا، ويجب أن يكون حزينًا ورماديًا، ويجب أن أكون في حالة من اليأس العميق.' على مدار نصف العام الماضي، لم تصب فراو كيه .Frau K بأي انتكاسة وكان عليها أن تستخدم تقنية النية المتناقضة بشكل أقل وأقل." (المؤلف)

ethno-psychiatry تطبق المبادئ التي نظمها فيما بعد العلاج بالمعنى»، كما أشار أوكس Ochs (1968). وهكذا، فإن «المبدأ الذي يقوم عليه علاج إيفالوك Ifaluk هو العلاج بالمعنى»، وشامان الطب النفسي الشعبي المكسيكي الأمريكي، ورجل الطب الشعبي،[166] معالج بالعلاج بالمعنى. يشير والاس Wallace وفوجلسون Vogelson إلى حقيقة أن أنظمة طب نفسي الأعراق كثيرًا ما تستخدم مبادئ العلاج النفسي التي لم تعترف بها أنظمة الطب النفسي الغربية إلا مؤخرًا. ويبدو أن العلاج بالمعنى رابط من الروابط بين الاثنين . . . »(Ochs, 1969).

تم تقديم ادعاءات مماثلة فيما يتعلق بطريقة علاج موريتا النفسي،[167] وهو طريقة شرقية أخرى. وكما أثبت ياماموتو Yamamoto (1968) ونونان Noonan (1969)، فإن علاج موريتا يتسم «بعدد ملحوظ من أوجه التشابه مع النية المتناقضة عند فرنكل»، ووفقًا لرأي رينولدز Reynolds (1976) تطبق الطريقتان «أساليب علاجية متشابهة تمامًا اكتشفت بشكل مستقل على بعد آلاف الأميال.» ولكن، كما يلاحظ نونان (1969)، في حين أن علاج موريتا يعكس وجهة النظر الشـرقية للعالم، فإن النظرة الغربية هي أساس العلاج بالمعنى. ويخلص رينولدز إلى أن: «فرنكل يمثل ثقافة تكون فيها النزعة الفردية هي العليا وتتطلب العقلانية اكتشاف الأهداف الشخصية»، بينما «تمثل موريتا ثقافة موجهة نحو المجموعة حيث تضع التقاليد الأهداف بوصفها معطيات.»

وهكذا كان العلاج بالمعنى متوقعًا، وإن لم يكن بشكل منهجي، من الناس والشعوب طول الوقت. على نفس المنوال، توقع العلاج بالمعنى الكثير مما يعاد

---

(166) - رجل الطب الشعبي Curandero: بالإسبانية في الأصل، وتعني من يمارس الطب بالطقوس والوسائل الطبيعية بدون الحصول على مؤهل طبي (المترجم).

(167) - علاج موريتا النفسي Morita psychotherapy: علاج بيني متأثر ببوذية الزن يركز على الغرض وهو علاج يتجه إلى الاستجابة ابتكره شوما موريتا، دكتوراه في الطب (1874 - 1938) خلال بحث قائم على دراسة الحالات (المترجم).

اكتشافه، بطريقة منهجية إلى حد ما، على أيدي المعالجين السلوكيين. باختصار، لقد كان العلاج بالمعنى متوقعًا في الماضي، والعلاج بالمعنى نفسُه «قد توقع المستقبل، الذي كان العلاج بالمعنى يلاحقه في العَقْد الأخير» (Steinzor, 1969). على سبيل المثال، وفقًا للعلاج بالمعنى، ينشأ «الخوف من الخوف» من مخاوف المريض بشأن الآثار المحتملة لخوفه (فرنكل، 1953). تؤكد تجربة أجراها فالينز Valins وراي Ray (مقتبس من ماركس Marks، 1969) هذه الفرضية من فرضيات العلاج بالمعنى: «تلقى الطلاب المصابون برهاب الثعابين ردود فعل سمعية خاطئة لأصوات قلوبهم في أثناء مشاهدة شرائح للثعابين. وقد قادتهم إلى الاعتقاد بأن معدل ضربات قلوبهم لم يزدد عند رؤية الثعابين. وقد أدى هذا الإجراء إلى تقليل تجنب الثعابين بشكل دال.»

يعلم العلاج بالمعنى أيضًا أن «الخوف من الخوف» يؤدي إلى «الهروب من الخوف»، وأن الرهاب يبدأ حقًّا حين يرسخ هذا النمط المرضي من أنماط التجنب. ثم تتفادى النية المتناقضة مثل هذا التجنب عن طريق توليد شكل عكسـي كامل لنية المريض للهروب من خوفه (فرنكل، 1953). وهو ما يتوافق تمامًا مع اكتشاف ماركس (1970) بشأن أن «الرهاب يمكن التغلب عليه بشكل صحيح فقط حين يواجه المريض حالة الرهاب مرة أخرى.» يتم تنفيذ المبدأ نفسه أيضًا من خلال التقنيات ذات التوجه السلوكي مثل «الغمر».[168] كما أوضح راكمان[169] وهودجسون Hodgson وماركس (1971)، في أثناء العلاج بالغمر «يتم تشجيع المريض وإقناعه لدخول الموقف الأكثر إزعاجًا.» وبالمثل، في العلاج ذي التوجه السلوكي المسمى «التعرض لفترات طويلة prolonged

---

(168) - الغمر flooding: طريقة تستخدم في علاج الرهاب بتعريض المريض فجأة وبشكل كامل للموقف الذي يجعله يصاب بالرهاب (المترجم).

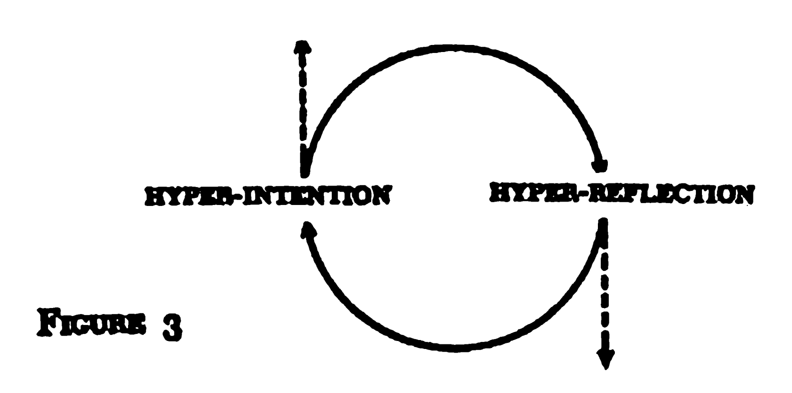
(169) - ستانلي راكمان Rachman (1934 -): طبيب نفسي وأستاذ فخري في قسم علم النفس في جامعة كولومبيا البريطانية في فانكوفر، كولومبيا البريطانية، يهتم أساسًا باضطراب الوسواس القهري واضطرابات القلق الأخرى (المترجم).

exposure»، والذي تمت مناقشته في بحث شارك فيه واطسون Watson وجيند Gaind وماركس (1971)، «يتم تشجيع المريض على الاقتراب من الشيء المخيف أقرب ما يمكن وبأسرع ما يمكن، وتم تثبيط التجنب.» يعترف ماركس (1969) صراحةً بأن الغمر «له بعض أوجه التشابه مع تقنية النية المتناقضة». لاحظ ماركس (1974) أيضًا أن تقنية النية المتناقضة «تشبه إلى حد بعيد تلك التي تسمى الآن القولبة modeling» (باندورا Bandura، 1968). وبالمثل، يمكن اكتشاف أوجه التشابه مع النية المتناقضة في التقنيات المسماة «إثارة القلق anxiety provoking»، و «التعرض في **الكائن الحي** *in vivo*»، و «الانفجار الداخلي implosion»، و «القلق المستحث induced anxiety»، و «تعديل التوقعات modification of expectations» و «التعرض لفترات طويلة» - أي في التقنيات التي نشـرت المواد الأولى عنها بين عام 1967 وعام 1971.

عدم الاستغراق في التفكير

من بين الأنماط الثلاثة المسببة للأمراض التي يحددها العلاج بالمعنى، تمت مناقشة نوعين حتى الآن: النمط الرهابي، الذي يتميز بالهروب من الخوف، ونمط الوسواس القهري، الذي يتميز بمكافحة الوساوس والأفعال القهرية. إذن ما هو النمط الثالث؟ إنه نمط العصاب الجنسـي، الذي يتميز مرة أخرى بكفاح المريض. ولكن المريض هنا لا يكافح ضد أي شيء، لكنه يكافح من أجل المتعة الجنسية. لكن من مبادئ العلاج بالمعنى أنه كلما زاد سعي المرء إلى المتعة يفتقدها أكثر.

حين تكون القوة الجنسية وذروة النشوة هدفًا للنية، يكونان أيضًا هدفًا للانتباه (فرنكل، 1952). في العلاج بالمعنى، المصطلحان اللذان نستخدمهما هما «النية المفرطة hyper-intention» و «التفكير المفرط hyper-reflection» (فرنكل، 1962). تعزز كل ظاهرو من الظاهرتين الظاهرة الأخرى بحيث يتم إنشاء آلية التغذية الرجعية. من أجل تأمين القوة الجنسية وذروة النشوة، ينتبه المريض إلى نفسه، إلى أدائه وخبرته. وبالقدر نفسه، يتم صرف الانتباه عن الشـريك وأي شيء يقدمه الشريك يتعلق بالمحفزات التي قد تثير المريض جنسيًّا. ونتيجة لذلك، تتضاءل القوة الجنسية وذروة النشوة الجنسية. وهذا بدوره يعزز النية المفرطة لدى المريض وتكتمل الدائرة المفرغة.



إذا كان لابد من كسر هذه الدائرة، فلابد من استخدام قوى الطرد المركزي. بدلًا من الكفاح من أجل القوة الجنسية وذروة النشوة الجنسية، يجب أن يكون المريض على طبيعته، وأن يهب نفسه. بدلًا من أن يلاحظ نفسه ويراقبها، يجب أن ينسى نفسه. من أجل تنفيذ هذه العملية - بعبارة أخرى، من أجل مواجهة التفكير المفرط لدى المريض - تم تطوير تقنية أخرى للعلاج بالمعنى: «عدم الاستغراق في التفكير de-reflection» (فرنكل، 1955).

ساهم كاتشانوفسكي- Kaczanowski (1965، 1967) بتقارير توضيحية لحالات توضيحية تتعلق بعدم الاستغراق في التفكير، وبشكل أكثر تحديدًا، بالعلاج بالمعنى في حالات العجز الجنسي. اسمحوا لي هنا فقط أن أقتبس من حالة العجز الجنسي التي قيل فيها إن مريض كاتشانوفسكي كان «محظوظًا للحصول على الفتاة الأكثر بريقًا من معارفه زوجة له» ومن المفهوم «أنني أردْتُ أن أمنحها أكبر قدر ممكن من المتعة الجنسية، وهي تستحقها وتتوقعها بالتأكيد.» استنتج كاتشانوفسكي أن «سعي المريض اليائس للكمال الجنسي ونيته المفرطة في الفحولة يمكن أن تكون السبب في عجزه الجنسي.» وقد نجح في مساعدة المريض «ليرى أن الحب الحقيقي له جوانب عديدة جديرة بالاهتمام. وعلَّم المريض أنه إذا كان يحب زوجته يمكنه أن يقدم لها نفسه، بدلًا من أن يحاول أن يقدم لها ذروة النشوة الجنسية. حينها سوف تكون سعادتها نتيجة لموقفه، وليس هدفًا في حد ذاته.»(Kaczanowski, 1967).

والأهم من ذلك، بالإضافة إلى إبطال هزيمة المريض الذاتية في «الكفاح من أجل المتعة»، قام كاتشانوفسكي بسن عملية عدم الاستغراق في التفكير تمامًا طبقًا للخطوط التي وصفتها أولًا في عام 1946 باللغة الألمانية وفي عام 1952 باللغة الإنجليزية: أخبر كاتشانوفسكي المريض وزوجته بعدم القيام بأي محاولة للجماع لفترة زمنية غير محددة. خففت هذه التعليمات من قلق المريض المتوقع. بعد بضعة أسابيع، كسر المريض الأمر؛ حاولت الزوجة تذكيره لكنها، لحسن الحظ، تجاهلت ذلك أيضًا. منذ ذلك الوقت، أصبحت علاقاتهما الجنسية طبيعية (Kaczanowski, 1967). يغرى المرء بأن يضيف: وعاشا بعد ذلك في سعادة لسنوات.

في مطبوعاتي التي تصف هذه التقنية، أشرت أيضًا إلى أنه في تكوين النية المفرطة، فإن العامل الحاسم هو «خاصية الإلحاح demand quality» التي يعلقها المريض على الجماع. يمكن أن تتولد خاصية الإلحاح هذه من خلال (1) الموقف، الذي يبدو أنه واحد من هنا رودس، **اقفز هنا**[170] (فرنكل، 1952)؛ أو (2) المريض (كفاحه من أجل المتعة)؛ أو (3) الشريك. في الحالات التي تندرج تحت الفئة الثالثة، يكون المريض قويًا جنسيًا فقط طالما أنه يستطيع أخذ زمام المبادرة.

في الآونة الأخيرة، دخل عاملان آخران من العوامل المسببة للعجز الجنسي: (4) ضغوط الأقران و (5) مجموعات الضغط. وهنا تنبع خاصية الإلحاح من مجتمع منشغل بالإنجاز ويمتد هذا التركيز إلى الأداء الجنسي.

أشار جينسبيرج Ginsberg وشابيرو Shapiro وفروش Frosch (1972) إلى «زيادة الحرية الجنسية للمرأة» والنتيجة أن «هؤلاء النساء المتحررات حديثًا طالبن بأداء جنسي». وبالمثل، يلاحظ ستيوارت Stewart (1972)، متحدثًا عن

(170) - **هنا رودس، اقفز هنا** *Hic Rhodus, hic salta*: باللاتينية في الأصل (المترجم).

العجز الجنسي في أكسفورد في المجلة الطبية *Pulse*، أن «الإناث يركضن للمطالبة بالحقوق الجنسية». ولا عجب في أن «الشباب يظهرون الآن بشكل متكرر أكثر بشكاوى تتعلق بالعجز الجنسي»، كما استنتج جينسبيرج وفروش وشابيرو. يبدو أن هذه الملاحظات، التي تتوافق تمامًا مع العديد من الملاحظات الأخرى في مختلف القارات، تؤكد على نطاق واسع فرضية العلاج بالمعنى حول مسببات العجز الجنسي. فيما يتعلق بالضغوط الجماعية، فكر فقط في المواد الإباحية والتربية الجنسية، وقد أصبحا كلاهما صناعة كبيرة. «المُقْنِعون المختبئون» في خدمتهم، وكذلك وسائل الإعلام، مما يعزز مناخ التوقع الجنسي والطلب الجنسي.

لتوضيح مقاربة العلاج بالمعنى في حالات العصاب الجنسي، اسمحوا لي بأن أقتبس من أول منشور ذي صلة باللغة الإنجليزية. على النحو التالي «تم ابتكار الحيلة التالية لإزالة المطالبة التي وضعها الشريك على المريض. ننصح المريض بإبلاغ شريكه بأنه استشار طبيبًا بشأن الصعوبة التي يواجهها، وقد قال إن حالته ليست خطيرة، وتطورها جيد. ومع ذلك، فإن الأهم هو أن يخبر شريكه بأن الطبيب قد حظر الجماع تمامًا. لا يتوقع شريكه الآن أي نشاط جنسي ويتم تحرر المريض. ومن خلال هذا التحرر من مطالب شريكه، من الممكن التعبير عن حياته الجنسية مرة أخرى، بدون إزعاج، وبدون إعاقة من خلال الشعور بأن هناك شيئًا مطلوبًا أو متوقعًا منه. وفي كثير من الأحيان، في الواقع، لا تتفاجأ الشريكة فقط عندما تظهر القوة الجنسية للرجل، ولكنها تذهب إلى حد رفضه بسبب أوامر الطبيب. حين لا يكون أمام المريض هدف آخر غير اللعب الجنسي المتبادل بالحنان، عندها، وبعد ذلك فقط، في عملية مثل هذه المسرحية تنكسر الحلقة المفرغة» (فرنكل، 1952).

كما لاحظ سهاكيان وسهاكيان (1972)،[171] بالإضافة إلى مؤلفين آخرين،

---

(171) - وليم إس سهاكيان Sahakian (1922 - 1986) فيلسوف أرمني أمريكي، متخصص في علم

فإن التقنية الموضحة أعلاه، التي نشرتها لأول مرة باللغة الألمانية في عام 1946، قد تمت مقارنتها في عام 1970 على يد ماسترز وجونسون في بحثهما عن الضعف الجنسي عند الإنسان inadequacy. في ضوء الأهمية التي ينسبها العلاج بالمعنى إلى كل من القلق الاستباقي والتفكير المفرط باعتبارهما من العوامل الباثولوجية في مسببات اضطرابات العصاب الجنسي، يمكن للمرء أن يشكك في حجة ماسترز وجونسون (1976) بأنه «لم يعترف بالمخاوف من الأداء الجنسي أو بدور المشاهد ذي الصلة الوثيقة بشكل كافٍ بأنه عائق أساسي أمام الأداء الجنسي الفعال.»

والتقنية التي نشرتها في عام 1946 موضحة في تقرير الحالة التالي، والذي أدين به لطالبتي السابقة في جامعة الولايات المتحدة الدولية، مايرون ج. هورن Myron J. Horn:

جاء زوجان شابان يشتكيان من عدم التوافق. كانت الزوجة قد أخبرت الزوج في كثير من الأحيان بأنه محب سيئ، وأنها سوف تبدأ في إقامة علاقات غرامية لإرضاء نفسها. طلبت منهما قضاء ساعة واحدة على الأقل في السرير معًا عاريين كل مساء على مدار الأسبوع التالي. قلت إنه من المقبول أن يتعانقا قليلًا ولكن بدون أن يتم جماع تحت أي ظرف من الظروف. وحين عادا في الأسبوع التالي قالا إنهما حاولا عدم ممارسة الجنس لكنهما مارسا الجنس ثلاث مرات. تصرفت بغضب، وطالبتهما بمحاولة اتباع تعليماتي مرة أخرى على مدار الأسبوع التالي. اتصلا في منتصف الأسبوع وقالا إنهما غير قادرين على الامتثال وإنهما يمارسان الجنس عدة مرات في اليوم. لم يعودا. بعد عام التقيت والدة

النفس وعلم الاجتماع، حصل على درجة الدكتوراه من جامعة بوسطن وكانت أطروحته بعنوان الأخلاق الانفعالية في الفلسفة البريطانية والأمريكية المعاصرة؛ بربارا جي سهاكيان Sahakian: أستاذة علم النفس العصبي الإكلينيكي في قسم الطب النفسي ومجلس البحوث الطبية في معهد ويلكوم ترست لعلم الأعصاب والسلوكية، جامعة كامبريدج (المترجم).

الفتاة، التي نقلت أن الزوجين لم يتكرر حدوث مشكلة العجز الجنسي لديهما.

يلعب فن الارتجال دورًا حاسمًا في العلاج بالمعنى في العجز الجنسـي. وأنا مدين لجوزيف ب. فبري Joseph B. Fabry لتاريخ الحالة الذي يمكن من خلاله رؤية إمكانية الارتجال وضرورته:

بعد أن ألقيت محاضرة حول عدم الاستغراق في التفكير، سألت إحدى المشاركات ما إذا كان من الممكن أن تطبق هذه التقنية على صديقها. كان قد وجد أنه عاجز جنسيًا، أولًا مع فتاة كان على علاقة بها لفترة وجيزة، والآن مع سوزان. باستخدام تقنية فرنكل، قررنا أن سوزان يجب أن تخبر صديقها بأنها تحت رعاية طبيب أعطاها بعض الأدوية وأخبرها ألا تمارس الجنس لمدة شهر. سُمح لهما بأن يكونا قريبين جسديًا وأن يفعلا كل شيء حتى الجماع الفعلي. ذكرت سوزان في الأسبوع التالي أنها نجحت. كان صديقها أخصائيًّا نفسيًّا تلقى تعليمات ماسترز وجونسون في علاج الفشل الجنسـي، وكان ينصح مرضاه في مثل هذه الأمور. بعد أربعة أسابيع، ذكرت سوزان أنه تعرض لانتكاسة لكنها «عالجته» بمبادرة منها. ونظرًا لأنها لم تستطع تكرار القصة حول أوامر الطبيب، فقد أخبرت صديقها أنها نادرًا ما وصلت إلى النشوة الجنسية وطلبت منه عدم الجماع في تلك الليلة ولكن لمساعدتها في مشكلة النشوة الجنسية. مرة أخرى نجحت الخطة. ومن خلال إبداعها، أظهرت سوزان أنها بالفعل فهمت جيدًا أساليب عمل عدم الاستغراق في التفكير . . . ومنذ ذلك الحين لم تحدث مشكلة أخرى تتعلق بالعجز الجنسي.

لقد وظفت سوزان «قوى الطرد المركزي»، كما أشرت إليها في البداية، ببراعة. من أجل مساعدة صديقها في التغلب على النية المفرطة وكذلك التفكير المفرط،

من أجل مساعدته في العطاء ونسيان نفسه، قامت بدور المريض. وقامت بدور المعالج.

التقرير الذي سأقتبس منه الآن يتعلق بمريضة من مرضاي تعاني من البرود الجنسي وليس العجز الجنسي. نشرت نسخة أولية له في عام 1962:

جاءتني المريضة وهي شابة تشكو من البرود الجنسي. أظهر تاريخ الحالة أنها تعرضت في طفولتها لإساءة جنسية من والدها. ومع ذلك، لم تكن هذه التجربة المؤلمة في حد ذاتها هي السبب في عصابها الجنسي. اتضح أن المريضة عاشت، نتيجة لقراءة أدبيات التحليل النفسي الشائعة، طول الوقت في توقع خائف من الخسائر التي قد تتسبب بها خبرتها الصادمة في يوم من الأيام. أدى هذا القلق الاستباقي إلى النية المفرطة في تأكيد أنوثتها والاهتمام المفرط بالتركيز على نفسها بدلًا من التركيز على شريكها. كان هذا كافيًا لإعاقة المريضة عن الشعور بذروة النشوة الجنسية، حيث أصبحت ذروة النشوة الجنسية هدفًا للنية وموضوعًا للانتباه أيضًا. على الرغم من أنني كنت أعلم أن العلاج بالمعنى قصير المدى سوف يفي بالغرض، إلا أنني أخبرتها عن عمد بأنه يجب وضعها على قائمة الانتظار لمدة شهرين. ومع ذلك، في الوقت الحالي، لا ينبغي لها بعد الآن أن تقلق بشأن ما إذا كانت قادرة على الوصول إلى ذروة النشوة الجنسية أم لا، ولكن يجب عليها التركيز على شريكها، ومن الأفضل أن تخبره بما جعله محبوبًا في عينيها. وقد طلبت منها: «فقط عديني أنك لن تهتمي بذروة النشوة الجنسية. وسوف نناقش هذا الموضوع بعد شهرين، حين أبدأ علاجك.» ما كنت أتوقعه حدث بعد يومين، ناهيك عن الليالي. عادت للإبلاغ عن أنها لأول مرة لم تهتم بالوصول إلى ذروة النشوة الجنسية، شعرت بها للمرة الأولى.

أبلغ داريل برنيت عن حالة مشابهة: «استمرت امرأة تعاني من البرود

الجنسـي تراقب ما يحدث في جسدها أثناء الجماع، محاولة القيام بكل شيء وفقًا للكتيبات. طلب منها أن تحول انتباهها إلى زوجها. بعد أسبوع شعرت بذروة النشوة الجنسية.»

الآن، أود أن أقتبس من تقرير غير منشور عن حالة من حالات سرعة القذف عالجها جوستاف إيرنتراوت Gustave Ehrentraut، الذي درس العلاج بالمعنى في جامعة الولايات المتحدة الدولية. لم يطبق عدم الاستغراق في التفكير لكنه طبق تقنية النية المتناقضة:

على مدار الستة عشـر عامًا الماضية، انخفضت باستمرار قدرة فريد على إطالة الاتحاد الجنسـي. وقد حاولْتُ التعامل مع المشكلة من خلال مزيج من تعديل السلوك والطاقة الحيوية والتربية الجنسية. وقد واظب على حضور الجلسات لمدة شهرين ولم يتم تحقيق أي تغيير يذكر. قررت أن أجرب تقنية النية المتناقضة التي وضعها فرنكل. أبلغت فريد أنه لا داعي للقلق بشأن سرعة القذف، وأنه لن يكون قادرًا على تغييرها على أي حال، وبالتالي يجب عليه أن يحاول فقط إرضاء نفسه. ينبغي أن يختصـر فترة الجماع إلى دقيقة واحدة. في الجلسة التالية، بعد سبعة أيام، قال فريد إنه مارس الجماع مرتين في ذلك الأسبوع، ولم يتمكن من الوصول إلى الذروة في أقل من خمس دقائق. قلت له إنه يجب عليه تقليص الوقت. في الأسبوع التالي، وصل إلى سبع دقائق في المرة الأولى وإلى إحدى عشرة دقيقة في المرة الثانية. وقد ذكرتْ دينيس أنها كانت راضية في المرتين. منذ تلك الزيارة لم يشعرا بضرورة العودة إليَّ.

كلود فارس– Claude Farris مستشار في كاليفورنيا عالج ذات مرة نوعًا آخر من العصاب الجنسي ومثل جوستاف إيرنتراوت، استخدم تقنية النية المتناقضة:

تمت إحالة مستر واي ٧ وزوجته مسز واي إليَّ من قبل طبيبة أمراض النساء التي تتبع مسز واي. كانت مسز واي تعاني من الألم في أثناء الجماع. وكان مستر واي وزوجته متزوجين منذ ثلاث سنوات وأشارا إلى أن هذه كانت مشكلة منذ بداية زواجهما. كانت السيدة واي قد نشأت في دير كاثوليكي على أيدي راهبات، وكان الجنس موضوعًا محظورًا. وقد وجهتها طبقًا لتقنية النية المتناقضة. صدرت لها تعليمات بعدم محاولة إرخاء منطقة أعضائها التناسلية ولكن في الواقع عليها أن تشدها بأكبر قدر ممكن وتحاول أن تجعل من المستحيل على زوجها أن يخترقها ويتم توجيهه لمحاولة أقصى ما في وسعه للإيلاج. وقد عادا بعد أسبوع وذكرا أنهما اتبعا التعليمات وتمتعا بجماع غير مؤلم لأول مرة. في ثلاث جلسات أسبوعية أخرى أشير إلى عدم عودة الأعراض. لقد أثبتت تقنية النية المتناقضة فعاليتها في العديد من الحالات من خلال تجربتي، وفي بعض الأحيان تكاد تجعلني بلا عمل.

إن أكثر ما أعتبره رائعًا في معالجة فارس المبتكرة للحالة فكرة تحقيق الاسترخاء من خلال النية المتناقضة. ما يتبادر إلى الذهن في هذا السياق هو تجربة أجراها ذات يوم ديفيد ل. نوريس David L. Norris، وهو باحث في كاليفورنيا. في هذا المكان، كان ستيف إس .Steve S، الشخص المعني، «يحاول بنشاط الاسترخاء. وكان مقياس المخطط الكهربية للعضلات الذي أستخدمه في بحثي يقف باستمرار على مستوى عالٍ (50 ميكرو أمبير) حتى أخبرته أنه ربما لن يتمكن أبدًا من تعلم الاسترخاء ويجب أن يستسلم لحقيقة أنه سوف يكون دائمًا متوترًا. بعد بضع دقائق، صرح ستيف إس، «أوه، لقد استسلمت»، وفي ذلك الوقت انخفضت قراءة المقياس على الفور إلى مستوى منخفض (10 ميكرو أمبير)، بهذه السرعة التي اعتقدت أن الوحدة قد انفصلت. بالنسبة للجلسات التالية، حقق ستيف إس النجاح لأنه لم يكن يحاول الاسترخاء.»

ذكرت إديث فيسكوبف-جويلسون شيئًا مشابهًا: «لقد تدربت مؤخرًا على ممارسة التأمل المتسامي ولكني تخليت عنه بعد بضعة أسابيع لأنني أشعر أنني

أتأمل بشكل عفوي بمفردي، ولكن حين أبدأ التأمل بشكل رسمي أتوقف في الواقع عن التأمل.»

دعك من القناصل والمستشارين.

المصادر

- Agras, W. S. (ed.), *Behavior Modification: Principles and Clinical Applications*. Boston, Little, Brown and Company, 1972.
- Allport, G. W., Preface, in V. E. Frankl, *From Death-Camp to Existentialism*. Boston, Beacon Press, 1959.
- ———, *Personality and Social Encounter*. Boston, Beacon Press, 1960.
- Bandura, A., "Modelling Approaches to the Modification of Phobic Disorders," in *The Role of Learning in Psychotherapy*, London, Churchill, 1968.
- Benedikt, F. M., *Zur Therapie angst- und zwangsneurotischer Symptome mit Hilfe der Paradoxen Intention" und "Dereflexion" nach V. E. Frankl*. Dissertation, University of Munich, 1968.
- Briggs, G. J. F., "Courage and Identity." Paper read before the Royal Society of Medicine, London, April 5, 1970.
- Buhler, C., and M. Allen, *Introduction to Humanistic Psychology*. Monterey, Brooks-Cole, 1972.
- Dilling, H., H. Rosefeldt, G. Kockott, and H. Heyse, *"Verhaltenstherapie bei Phobien, Zwangsneurosen, sexuellen Störungen und Süchten." Fortschr. Neurol. Psychiat.* 39, 1971, 293–344.
- Frankl, V. E., *"Zur geistigen Problematik der Psychotherapie." Zentralblatt für Psychotherapie*, 10, 1938, 33.
- ———, *"Zur medikamentösen Unterstützung der Psychotherapie bei Neurosen." Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie*, 43, 1939, 26–31.
- ———, *Ärztliche Seelsorge*. Vienna, Deuticke, 1946.
- ———, *Die Psychotherapie in der Praxis*. Vienna, Deuticke, 1947.
- ———, "The Pleasure Principle and Sexual Neurosis." *International*

Journal of Sexology, 5, 1952, 128–30.

- ———, *"Angst und Zwang." Acta Psychotherapeutica*, 1, 1953, 111–20.
- ———, *The Doctor and the Soul: From Psychotherapy to Logotherapy.* New York, Knopf, 1955.
- ———, *Theorie und Therapie der Neurosen.* Vienna, Urban & Schwarzenberg, 1956.
- ———, "On Logotherapy and Existential Analysis." *American Journal of Psychoanalysis*, 18, 1958, 28–37.
- ———, "Beyond Self-Actualization and Self-Expression." Paper read before the Conference on Existential Psychiatry, Chicago, December 13, 1959.
- ———, *"Paradoxical Intention: A Logotherapeutic Technique." American Journal of Psychotherapy*, 14, 1960, 520–35.
- ———, *Man's Search for Meaning: An Introduction to Logotherapy.* Boston, Beacon Press, 1962.
- ———, "Logotherapy and Existential Analysis: A review." *American Journal of Psychotherapy*, 20, 1966, 252–60.
- ———, *Psychotherapy and Existentialism: Selected papers on Logotherapy.* New York, Washington Square Press, 1967.
- ———, *The Will to Meaning: Foundations and Applications of Logotherapy.* New York, New American Library, 1969.
- Gerz, H. O., "The Treatment of the Phobic and the Obsessive-Compulsive Patient Using Paradoxical Intention sec. Viktor E. Frankl." *Journal of Neuropsychiatry*, 3, 6, 1962, 375–87.
- ———, "Experience with the Logotherapeutic Technique of Paradoxical Intention in the Treatment of Phobic and Obsessive-Compulsive Patients." *American Journal of Psychiatry*, 123, 5, 1966, 548–53,
- Ginsberg, G. L., W. A. Frosch, and T. Shapiro, "The New Impotence." *Arch. Gen. Psychiat.*, 26, 1972, 218–20,

- Hand, I., Y. Lamontagne, and I. M. Marks, "Group Exposure (Flooding) in *vivo* for Agoraphobics." *Brit. J. Psychiat.*, 124, 1974, 588–602.
- Havens, L. L., "Paradoxical intention." *Psychiatry & Social Science Review*, 2, 2, 1968, 16–19.
- Henkel, D., C. Schmook, and R. Bastine, *Praxis der Psychotherapie*, 17.1972, 236.
- Huber, J., *Through an Eastern Window*. New York: Bantam Books, 1968.
- Jacobs, M., "An Holistic Approach to Behavior Therapy." In A. A. Lazarus (ed.), *Clinical Behavior Therapy*. New York, Brunner- Mazel, 1972.
- Kaczanowski, G., in A. Burton (ed.), *Modern Psychotherapeutic Practice*. Palo Alto, Science and Behavior, 1965.
- ———, "Logotherapy: A New PsychotherapeuticTool." *Psychosomatics*. 8, 1967, 158–61.
- Kocourek, K., E. Niebauer, and P. Polak, *"Ergebnisse der klinischen Anwendung der Logotherapie."* In V. E. Frankl, V. E. von Gebsattel and J. H. Schultz (eds.), *Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie*. Munich, Urban & Schwarzenberg, 1959.
- Kvilhaug, B., *"Klinische Erfahrungen mit der logotherapeutischen Technik der Paradoxen Intention"* Paper read before the Austrian Medical Society of Psychotherapy, Vienna, July 18, 1963.
- Lapinsohn, L. I., "Relationship of the Logotherapeutic Concepts of Anticipatory Anxiety and Paradoxical Intention to the Neurophysiological Theory of Induction." *Behav. neuropsychiat.*, 3, 3–4, 1971, 12–24.
- Lazarus, A. A., *Behavior Therapy and Beyond*. New York, McGraw-Hill, 1971.
- Lehembre, J., *"L'intention paradoxical, proceed de psychothérapie."* *Acta Neurologica et Psychiatrica Belgica*, 64, 1964, 725–35.
- Leslie, R. C., *Jesus and Logotherapy: The Ministry of Jesus as*

Interpreted through the Psychotherapy of Viktor Frankl. New York, Abingdon, 1965.

- Lorenz, K., *On Aggression.* New York, Bantam, 1967.
- Lyons, J., "Existential Psychotherapy." *Journal of Abnormal and Social Psychology,* 62, 1961, 242–49.
- Marks, I. M., *Fears and Phobias.* New York, Academic Press, 1969.
- ———, "The Origin of Phobic States." *American Journal of Psychotherapy,* 24, 1970, 652–76.
- ———, "Paradoxical Intention." In W. S. Agras (ed.), *Behavior Modification.* Boston: Little, Brown and Company, 1972.
- ———, "Treatment of Obsessive-Compulsive Disorders." In H. H. Strupp *et al.* (eds.), *Psychotherapy and Behavior Change 1973.* Chicago, Aldine, 1974.
- Masters, W. H., and V. E. Johnson, "Principles of the New Sex Therapy." *Am. J. Psychiatry,* 133, 1976, 548–54.
- Medlicott, R. W., "The Management of Anxiety." *New Zealand Medical Journal,* 70, 1969, 155–58.
- Muller-Hegemann, D., "Methodological Approaches in Psychotherapy." *American Journal of Psychotherapy,* 17, 1963, 554–68.
- Noonan, J. Robert, "A Note on an Eastern Counterpart of Frankl's Paradoxical Intention." *Psychologia,* 12, 1969, 147–49.
- Ochs, J. M., "Logotherapy and Religious Ethnopsychiatric Therapy." Paper presented to the Pennsylvania Sociological Society at Villanova University, 1968.
- Pervin, L. A., "Existentialism, Psychology, and Psychotherapy." *American Psychologist,* 15, 1960, 305–309.
- Polak, P., "Frankl's Existential Analysis." *American Journal of Psychotherapy,* 3, 1949, 517–22.
- Rachman, S., R. Hodgson, and I. M. Marks, "The Treatment of Chronic Obsessive-Compulsive Neurosis." *Behav. Res. Ther.,* 9,

1971, 237–47.

Raskin, David E., and Zanvel E. Klein, "Losing a Symptom Through Keeping It: A Review of Paradoxical Treatment Techniques and Rationale." *Archives of General Psychiatry*, 33, 1976, 548–55.

Reynolds, D. K., *Morita Psychotherapy*. Berkeley, University of California Press, 1976.

Sahakian, W. S., and B. J. Sahakian, "Logotherapy as a Personality Theory." *Israel Annals of Psychiatry*, 10, 1972, 230–44.

Solyom, L., J. Garza-Perez, B. L. Ledwidge, and C. Solyom, "Paradoxical Intention in the Treatment of Obsessive Thoughts: A Pilot Study." *Comprehensive Psychiatry*, 13, 1972, 3, 291–97.

Spiegelberg, H., *Phenomenology in Psychology and Psychiatry Evanston, Northwestern University Press*, 1972.

Steinzor, B., in *Psychiatry & Social Science Review*, 3, 1969, 23–28.

Stewart, J. M., in *Psychology and Life Newsletter*, 1, 1, 1972, 5.

Tweedie, D. F., *Logotherapy and the Christian Faith: An Evaluation of Frankl's Existential Approach to Psychotherapy*. Grand Rapids, Baker Book House, 1961.

Ungersma, A. J., *The Search for Meaning*. Philadelphia, Westminster Press, 1961.

Victor, R. G., and C. M. Krug, "Paradoxical Intention in the Treatment of Compulsive Gambling." *American Journal of Psychotherapy*, 21, 1967, 808–14.

Watson, J. P., R. Gaind, and I. M. Marks, "Prolonged Exposure." *Brit. Med. J.*, 1, 1971, 13–15.

Weisskopf-Joelson, E., "Some Comments on a Viennese School of Psychiatry." *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 51, 1955, 701–703.

———. "The Present Crisis in Psychotherapy." *The Journal of Psychology*, 69, 1968, 107–15.

Yamamoto, I. *"Die japanische Morita-Therapie im Vergleich zu der*

Existenzanalyse und Logotherapie Frankls." In W. Bitter (ed.), *Abendländische Therapie und östliche Weisheit.* Stuttgart, Klett, 1958.

- Yates, A. J., *Behavior Therapy.* New York, Wiley, 1970.

حاشية

فيما يتعلق بفعالية النية المتناقضة، فقد «عالج» واي لامونتين Y. Lamontagne «حالة معوقة من حالات رهاب احمرار الوجه erythrophobia كانت موجودة لمدة 12 عامًا في خلال أربع جلسات.» وأشار إل إم آشر إلى أن «النية المتناقضة كانت فعالة حتى على الرغم من أن توقعات العملاء كان من المفترض أنها تتعارض مع عمل التقنية. وأشار آشر أيضًا إلى أن «عمليات المتابعة لم تكشف عن انتكاس الأعراض». (انظر أيضًا L. M. Ascher and J. S. Efran, "Use of Paradoxical Intention in a Behavioral Program for Sleep Onset Insomnia," (Journal *of Consulting and Clinical Psychology,* 46, 1978, 547–550 بالمناسبة، كان آر إم ترنر R. M. Turner وإل إم آشر أول الذين توصلوا إلى «التحقق التجريبي من الفعالية الإكلينيكية» لتقنية النية المتناقضة بالمقارنة مع الاستراتيجيات السلوكية الأخرى مثل الاسترخاء التدريجي والتحكم في التحفيز. وقد أثبتا أن «النية المتناقضة قللت بشكل كبير من شكاوى النوم على عكس العلاج الوهمي ومجموعات التحكم في قائمة الانتظار.» أشار آشر أيضًا إلى أن «التقنيات السلوكية قد تم تطويرها وتبدو وكأنها ترجمات لتقنية النية المتناقضة إلى مصطلحات تعليمية . . . العنصر المتناقض في تقنية الانفجار الداخلي واضح تمامًا.» (ما ينطبق على «الانفجار الداخلي» بالطبع ينطبق على «التخمة satiation»). يعتقد آي دي يالوم I. D. Yalom أن النية المتناقضة أيضًا «توقعت الأساليب المماثلة لوصف الأعراض والمفارقة التي استخدمتها مدرسة

ميلتون إريكسون Milton Erickson، وجاي هالي- Jay Haley، ودون جاكسون Don Jackson، وبول واتزلاويك Paul Watzlawick». (**العلاج النفسي الوجودي**- *Existential Psychotherapy*، ص 447).

العلاج بالمعنى: ببليوجرافيا

Bibliography

1. BOOKS

- BULKA, REUVEN P., The Quest for Ultimate Meaning: Principles and Applications of Logotherapy. Foreword by Viktor E. Frankl. New York, Philosophical Library, 1979.
- CRUMBAUGH, JAMES C., Everything to Gain: Guide to Self fulfillment Through Logoanalysis. Preface by Viktor E. Frankl. Chi cago, Nelson-Hall, 1973.
- W. M. WOOD, and W. C. WOOD, Logotherapy: New Help for Problem Drinkers. Chicago, Nelson-Hall, 1980. FABRY, JOSEPH B., The Pursuit of Meaning: Viktor Frankl, Logo therapy, Life. Preface by Viktor E. Frankl. Boston, Beacon Press, 1968, New York, Harper & Row, 1980.
- REUVEN P. BULKA and WILLIAM S. SAHAKIAN, eds., Logotherapy in Action. Foreword by Viktor E. Frankl. New York, 1979. Jason Aronson, Inc.,
- FRANKL, VIKTOR E., Man's Search for Meaning: An Introduction to Logotherapy. Preface by Gordon W. Allport. Boston, Beacon Press, 1959; paperback edition, New York, Pocket Books, 1977.
- The Doctor and the Soul: From Psychotherapy to Logo therapy. New York, Alfred A. Knopf, Inc.; second, expanded edition, 1965; paperback edition, New York, Vintage Books, 1977.
- Psychotherapy and Existentialism: Selected Papers on Logo therapy. New York, Washington Square Press, 1967; Touchstone paperback, 1975. The Will to Meaning: Foundations and Appucations of Logo therapy. New York and Cleveland, The World Publishing Company, 1969; paperback edition, New York, New American Library, 1976.
- The Unconscious God: Psychotherapy and Theology. NewYork, Simon and Schuster, 1978. The Unheard Cry for Meaning: Psychotherapy and Human ism. New York, Simon and Schuster, 1978; Touchstone paperback, 1979.
- Synchronization in Buchenwald, a play, offset, $5.00. Available at the Institute of Logotherapy, 1 Lawson Road, Berkeley, CA 94707.LESLIE, ROBERT C., Jesus and Logotherapy: The Ministry of Jesus as Interpreted Through the Psychotherapy of Viktor Frankl. New York and Nashville, Abingdon Press, 1965; paperback edition, 1968.

- TAKASHIMA, HIROSHI, Psychosomatic Medicine and Logotherapy. Foreword by Viktor E. Frankl. Oceanside, New York, Dabor Sci ence Publications, 1977.
- TWEEDIE, DONALD F., Logotherapy and the Christian Faith: An Evaluation of Frankl's Existential Approach to Psychotherapy. Pref ace by Viktor E. Frankl. Grand Rapids, Baker Book House, 1961; paperback edition, 1972,
- The Christian and the Couch: An Introduction to Christian Logotherapy, Grand Rapids, Baker Book House, 1963. UNGERSMA, AARON J., The Search for Meaning: A New Approach in Psychotherapy and Pastoral Psychology. Philadelphia, Westminster Press, 1961; paperback edition, Foreword by Viktor E. Frankl,1968.
- NOTE: In the following are listed selected books by Viktor E. Frankl published in German and not translated into English:
- RANKL, VIKTOR E., Die Psychotherapie in der Praxis: Eine kasu istische Einfuhrung für Arzte. Vienna, Deuticke, 1975.
- Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie. Bern, Huber, Theorie und Therapie der Neurosen: Einfuhrung in Logo therapie und Existenzanalyse. Munich, Reinhardt, 1975.
- Der Wille zum Sinn: Ausgewahlte Vorträge liber Logotherapie. Bern, Huber, 1978.
- Psychotherapie für den Laien: Rundfunkvorträge über Seelen heilkunde. Freiburg im Breisgau, Herder, 1978.
- Das Leiden am sinnlosen Leben: Psychotherapie für heute.Freiburg im Breisgau, Herder, 1978.
- Der Mensch vor der Frage nach dem Sinn: Eine Auswahl aus dem Gesamtwerk. Vorwort von Konrad Lorenz, Munich, Piper, 1979.

2. CHAPTERS IN BOOKS

- MAGDA B., and JOHN A. GASSON, "Logotherapy and Existential Analysis," in The Human Person. New York, Ronald
- ASCHER, L. MICHAEL, "Paradoxical Intention," in Behavior Intervention, A. Goldstein and E. B. Foa, eds. New York, ARNOLD, Press, 1954.John Wiley, in press.
- Handbook of BARNITZ, HARRY W., "Frankl's Logotherapy," in Existentialism and The New Christianity. New York, Philosophical Library, 1969.
- BRUNO, FRANK J., "The Will to Meaning," in Human Adjustment and Personal Growth: Seven Pathways, New York, John Wiley & Sons, Inc., 1977.
- DOWNING, LESTER N., "Logotherapy," in Counseling Theories and Techniques.

Chicago Nelson-Hall, 1975.

- ELLIS, ALBERT, and ELIOT ABRAHMS, "The Use of Humor and Paradoxical Intention," in Brief Psychotherapy in Medical and Health Practice. New York, Springer, 1978.
- ELMORE, THOMAS M., and EUGENE D. CHAMBRES, "Anomie, Existential Neurosis and Personality: Relevance for Counseling," in Proceedings, 75th Annual Convention, American Psychological As sociation, 1967, 341-42.
- FRANKL, VIKTOR E., Contributions to Critical Incidents in Psycho therapy, S. W. Standal and R. J. Corsini, eds. Englewood Cliff: Prentice-Hall, 1959.
- "Logotherapy and the Collective Neuroses," in Progress Ir.Psychotherapy, J. H. Masserman and J. L Moreno, eds. New York.Grune & Stratton, 1959.
- "The Philosophical Foundations of Logotherapy" (paper reac before the first Lexington Conference on Phenomenology on Apri 4, 1963), in Phenomenology: Pure and Applied, Erwin Straus, ed. Pittsburgh, Duquesne University Press, 1964.
- "Fragments from the Logotherapeutic Treatment of Four Cases, With an Introduction and Epilogue by G. Kaczanowski," in Modern Psychotherapeutic Practice: Innovations in Technique, Arthur Burton, ed. Palo Alto, Science and Behavior Books, 1965.
- "The Will to Meaning," in Are You Nobody? Richmond, Virginia, John Knox Press, 1966.
- "Accepting Responsibility" and "Overcoming Circumstances,"in Man's Search for a Meaningful Faith: Selected Readings, Judith Weidmann, ed. Nashville, Graded Press, 1967.
- "Comment on Vatican II's Pastoral Constitution on the Church in the Modern World, in World. Chicago, Catholic Action Federa tions, 1967.
- "Paradoxical Intention: A Logotherapeutic Technique," inActive Psychotherapy, Harold Greenwald, ed. New York, Atherton Press, 1967.
- "The Significance of Meaning for Health," in Religion and Medicine: Essays on Meaning, Values and Health, David Belgum, ed. Ames, Iowa, The Iowa State University Press, 1967.
- "The Task of Education in an Age of Meaninglessness," in New Prospects for the Small Liberal Arts College, Sidney S. Letter, ed. New York, Teachers College Press, 1968.
- "Self-Transcendence as a Human Phenomenon," in Readings in Humanistic Psychology, Anthony J. Sutich and Miles A. Vich,eds. New York, The Free Press, 1969.
- "Beyond Self-Actualization and Self-Expression," in Perspec tives on the Group

Process: A Foundation for Counseling with Groups, C. Gratton Kemp, ed. Boston, Houghton Mifflin Company, 1970.

- "Logotherapy," in Psychopathology Today: Experimentation, Theory and Research, William S. Sahakian, ed. Itasca, Illinois, F. E.Peacock Publishers, 1970.
- "Reductionism and Nihilism," in Beyond Reductionism: New Perspectives in the Life Sciences (The Alpbach Symposium, 1968), Arthur Koestler and J. R. Smythics, eds. New York, Macmillan, 1970.
- "Universities and the Quest for Peace," in Report of the First World Conference on the Role of the University in the Questfor Peace. Binghamton, New York, State University of New York,
- "What Is Meant by Meaning?" in Values in an Age of Con frontation, Jeremiah W. Canning, ed. Columbus, Ohio, Charles E. Merrill Publishing Company, 1970.
- "Dynamics, Existence and Values" and "The Concept of Man in Logotherapy," in Personality Theory: A Source Book, Harold J. Vetter and Barry D. Smith, eds., New York, Appleton-Century Crofts, 1971.
- "Youth in Search of Meaning," in Students Search for Meaning, James Edward Doty, ed. Kansas City, Missouri, The Lowell Press, 1971.
- "Address Before the Third Annual Meeting of the Academy of Religion and Mental Health," in Discovering Man in Psychology: A Humanistic Approach, Frank T. Severin, ed. New York, McGraw Hill, Inc., 1973.
- "Beyond Pluralism and Determinism," in Unity Through pralesag Diversity: A Festschrift for Ludwig von Bertalanffy, William Ray and Nicholas D. Rizzo, eds. New York, Gordon and Breach, 1973.
- "Meaninglessness: A Challenge to Psychologists," in Theories of Psychopathology and Personality, Theodore Millon, ed. Philadelphia, W. B. Saunders Company, 1973.
- "Encounter: The Concept and Its Vulgarization," in Psycho therapy and Behavior Change 1973, Hans H. Strupp et al., eds. Chicago, Aldine Publishing Company, 1974.
- "Paradoxical Intention and Dereflection: Two Logotherapeutic Techniques," in New Dimensions in Psychiatry: A World View, Silvano Arieti, ed. New York, John Wiley & Sons, Inc., 1975.
- "Logotherapy," in Encyclopaedic Handbook of Medical Psy chology, Stephen Krauss, ed. London and Boston, Butterworth, 1976.
- "Man's Search of Ultimate Meaning," in On the Way to Self Knowledge, Jacob Needleman, ed. New York, Afred A. Knopf, Inc. 1976.
- "The Depersonalization of Sex," in Humanistic Psychology: A Source Book, I.

David Welch, George A. Tate and Fred Richards eds. Buffalo, New York, Prometheus Books, 1978

"Logotherapy," in The Psychotherapy Handbook, RichicHerink, ed. New York, New American Library, 1980.

- FREILICHER, M., "Applied Existential Psychology: Viktor Frankl and Logotherapy," in PsychoSources, Evelyn Shapiro, ed. New York, Bantam Books, 1973.
- FREY, DAVID H., and FREDERICK E. HESLET, "Viktor Frankl," in Existential Theory for Counselors. Boston, Houghton Mifflin Company, 1975.
- FRIEDMAN, MAURICE, "Viktor Frankl," in The Worlds of Exisentialism. New York, Random House, 1964.
- GALE, RAYMOND F., "Logotherapy," in Who Are You? The Psy chology of Being Yourself. Englewood Cliffs, Prentice-Hall, 1974.
- HOWLAND, ELIHU S., "Viktor Frankl," in Speak Through the Earthquake: Religious Faith and Emotional Health, Philadelphia, United Church Press, 1972.
- KIERNAN, THOMAS, "Logotherapy." in Shrinks, etc.: A Consumer's Guide to Psychotherapies. New York, The Dial Press, 1974.
- KORCHIN, SIDNEY J. "Logotherapy," in Modern Clinical Psychol ogy. New York, Basic Books, Inc., 1976.
- LANDE, NATHANIEL, "Logotherapy (Viktor Frankl)," in Mind styles, Lifestyles: A Comprehensive Overview of Today's Life-Chang ing Philosophies. Los Angeles, Price, Stern, Sloan, 1976.
- EDERMANN, E. K., "Viktor E. Frankl's Ontological Value Ethics," in Existential Neurosis. London, Butterworth, 1972.
- LESLIE, ROBERT, "Frankl's New Concept of Man," in Contem porary Religious Issues, Donald E. Hartsock, ed. Belmont, California, Wadsworth Publishing Company, 1968.
- LISTON, ROBERT A., "Viktor Frankl," in Healing the Mind: Eight Views of Human Nature. New York, Praeger, 1974.
- MCCARTHY COLMAN, "Viktor Frankl," in Inner Companions. Washington, D.C.. Acropolis Books Ltd., 1975.
- MCKINNEY, FRED, "Man's Search for Meaning," in Psychology in Action. New York, Macmillan, 1967.
- MARKS, ISAAC M., "Paradoxical Intention (Logotherapy")," in Fears and Phoblas. New York, Academic Press, 1969.
- "Paradoxical Intention," in Behavior Modification, W. Stewart Agras, ed. Boston, Little, Brown and Company, 1972.
- "Paradoxical Intention (Logotherapy)," in Encyclopaedic Handbook of Medical

Psychology, Stephen Krauss, ed. London and Boston, Butterworth, 1976.

- MASLOW, ABRAHAM H., "Comments on Dr. Frankl's Paper," in Readings in Humanistic Psychology, Anthony J. Sutich and Miles A. Vich, eds. New York, The Free Press, 1969.
- MATSON, KATINKA, "Viktor E. Frankl Logotherapy," in The Psy chology Omnibook of Personal Development. New York, WilliamMorrow and Company, Inc., 1977.
- MISIAK, HENRY, and VIRGINIA STAUDT SEXTON, "Logothera py," in Phenomenological. Existential, and Humanistic Psychologies: A Historical Survey. New York, Grune & Stratton, 1973.
- PAGE, JAMES D., "Frankl," in Psychopathology. Chicago, Adline Publishing Company, second edition, 1975.
- PATTERSON, C. H., "Frankl's Logotherapy," in Theories of Counseling and Psychotherapy. New York, Harper & Row, 1966.
- PRICE, JOHANNA, "Existential Theories: Viktor Frankl," in Abnormal Psychology: Current Perspectives. Del Mar, Califorina, Communication Research Machines, 1972.
- REYNOLDS, DAVID K., "Logotherapy," in Morita Psychotherapy. Berkeley, University of California Press, 1976.
- SAHAKIAN, WILLIAM S., "Viktor Frankl," in History of Psychol ogy. Itasca, Illinois, F. E. Peacock Publishers, Inc., 1969.
- "Logotherapy," in Psychotherapy and Counseling: Studies in Technique. Chicago, Rand McNally, 1969.
- "Logotherapy Approach to Personality," in Psychology of Personality. Chicago, Rand McNally, 1974.
- "Logotherapy: The Will to Meaning," in History and Systems of Psychology. New York, John Wiley & Sons, Inc., 1975.
- MABEL LEWIS SAHAKIAN, "Viktor E. Frankl: Will toMeaning," in Realms of Philosophy. Cambridge, Massachusetts,Schenkman Publishing Company, Inc., 1974.
- SALIT, NORMAN. "Existential Analysis: Logotherapy-the Gult Narrows," in The Worlds of Norman Salit, Abraham Burstein, ed New York, Bloch, 1966.
- SCHILLING, S. PAUL, "The Unconscious God': Viktor Frakt, i God Incognito. Nashville and New York, Abingdon Press, 1974.
- SCHNEIDER, MARIUS G., "The Existentialistir Concep the human person in Viktor E. Frankl's Logotheranv." in Heirs and Ancestors, John K. Ryan, ed. Washington, D.C., Catholic University of America Press, 1973.

- SPIEGELBERG, HERBERT, "Viktor Frankl: Phenomenology in Logotherapy and Existenzanalyse," in Phenomenology in Psychology and Psychiatry. Evanston, Illinois, Northwestern University Press, 1972.
- STRUNK, ORLO, "Religious Maturity and Viktor Frankl," in Mature Religion. New York, and Nashville, Abingdon Press, 1965.
- TYRELL, BERNARD J., "Logotherapy and Christotherapy," in Chris totherapy: Healing through Enlightenment. New York, The Seabury Press, 1975.
- VANDERVELDT, JAMES H., and ROBERT P. ODENWALD, "Exis tential Analysis," in Psychiatry and Catholicism. New York, Mc Graw-Hill, 1952.
- VARMA, VED, "Egotherapy, Logotherapy and Religious Therapy," in Psychology Today. London, Constable, 1974.
- ZAVALLONI, ROBERTO, "Human Freedom and Logotherapy," in Self-Determination. Chicago, Forum Books, 1962.

3. ARTICLES AND MISCELLANEOUS

- ANSBACHER, ROWENA R., "The Third Viennese School of Psycho therapy." Journal of Individual Psychology, XV (1959), 236-37.
- ASCHER, L. MICHAEL, "Employing Paradoxical Intention in the Behavioral Treatment of Urinary Retention." Scandinavian Journal of Behavior Therapy, Vol. 6, Suppl. 4 (1977), 28.
- "Paradoxical Intention: A Review of Preliminary Research."The International Forum for Logotherapy, Volume 1, Number 1(Winter 1978-Spring 1979), 18-21.
- "Paradoxical Intention in the Treatment of Urinary Reten tion." Behavior Research & Therapy, Vol. 17 (1979), 267-70.
- "Paradoxical Intention Viewed by a Behavior Therapist." The International Forum for Logotherapy, Volume 1, Number 3 (Spring 1980), 13-16. or Logotherap
- "Paradoxical Intention and Insomnia: An Experimental In vestigation." Behavior Research & Therapy, Vol. 17 (1979), 408-11. and JAY S. EFRAN, "Use of Paradoxical Intention in a Be havior Program for Sleep Onset Insomnia." Journal of Consulting and Clinical Psychology, (1978), 747-50.
- and RALPH MacMILLAN TURNER, "A Comparison of Two Methods for the Administration of Paradoxical Intention." Behavior Research & Therapy, Vol. 18 (1980), 121-26.
- BALLARD, R. E., "An Empirical Investigation of Viktor Frankl's Concept of the Search for Meaning: A Pilot Study with a Sample of Tuberculosis Patients." Doctoral dissertation, Michigan State University, 1965.

- BAZZI, TULLIO, "A Center of Logotherapy in Italy." The Interna tional Forum for Logotherapy, Volume 1, Number 3 (Spring 1980), 26-27.
- "Paradoxical Intention and Autogenic Training Convergence or Incompatibility?" The International Forum for Logotherapy,Volume 2, Number 2 (Summer-Fall 1979), 35-37,
- BIRNBAUM, FERDINAND, "Frankl's Existential Psychology from the Viewpoint of Individual Psychology." Journal of Individual Psy chology, XVII (1961), 162-66.
- BOCKMAN, WALTER, "Logotherapy as a Theory of Culture." The International Forum for Logotherapy, Volume 1, Number 3 (Spring 1980), 44-45.
- BORDELEAU, LOUIS-GABRIEL, "La Relation entre les valeurs de choix vocationnel et les valeurs creatrices chez V. E. Frankl." Doc toral dissertation, University of Ottawa, 1971.
- BULKA, REUVEN P., "An Analysis of the Viability of Frankl's Logotherapeutic System as a Secular Theory." Thesis presented to the Department of Religious Studies of the University of Ottawa as partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Arts, 1969.
- "Denominational Implications of the Religious Nature of Logotherapy." Thesis presented to the Department of Religious Studies of the University of Ottawa as partial fulfillment of the re quirements for the degree of Doctor of Philosophy, 1971.
- "Logotherapy and Judaism." Jewish Spectator, XXXVII, No. 7 (Sept. 1972), 17-19.
- "Logotherapy and Judaism-Some Philosophical omparisons."Tradition, XII (1972), 72-89.
- "Death in Life-Talmudic and Logotherapeutic Affirmations." Humanitas (Journal of the Institute of Man), X, No. 1 (Feb. 1974), 33-42.
- "The Ecumenical Ingredient in Logotherapy." Journal of Ecumenical Studies, XI, No. 1 (Winter 1974), 13-24.
- "Logotherapy as a Response to the Holocaust." Tradition, XV (1975), 89-96.
- "Logotherapy and Talmudic Judaism." Journal of Religion. and Health, XIV (1975), No. 4, 277-83.
- "Logotherapy and the Talmud on Suffering: Clinical and Meta-Clinical Perspectives." Journal of Psychology and Judaism, Vol. 2, No. 1 (Fall 1977), 31-44.
- "Logotherapy-A Step Beyond Freud: Its Relevance for Jew ish Thought." Jewish Life, Fall, Winter 1977-78, 46-53. "Is Logotherapy A Spiritual Therapy?" Association of Mental Health Clergy Forum, Vol. 30, No. 2 (Jan. 1978).
- "The Work Situation: Logotherapeutic and Talmudic Perspec tives." Journal of Psychology and Judaism, Vol. 2, No. 2 (Spring 1978), 52-61.

– "Hasidism and Logotherapy: Encounter Through Anthology." Journal of Psychology and Judaism, Vol 3, No. 1 (Fall 1978), 60-74.

– "Is Logotherapy Authoritarian?" Journal of Humanistic Psychology, Vol. 18, No. 4 (Fall 1978), 45-54.

– "Frankl's Impact on Jewish Life and Thought." The Interna tional Forum for Logotherapy, Vol. 1, No. 3 (Spring 1980), 41-43.

– "The Upside-down Thumb: Talmudic Thinking and Logo therapy." Voices: Journal of the American Academy of Psychothera py, Vol. 16 (Spring 1980), 70-74.

فيكتور إميل فرانكل

صرخة من أجل المعنى

يواصل هذا الكتاب، كما يقول الدكتور فيكتور فرانكل، السلسلة التي بدأت بكتابين من قبل، كتاب العلاج النفسي والوجودية وكتاب الإله اللاشعوري: العلاج النفسي واللاهوت. وفي هذا الكتاب يواصل الدكتور فرانكل الحديث في موضوعه الأثير الثري، موضوع البحث عن معنى، معنى للحياة أو معنى في الحياة. وبعد أن يستعرض أهمية المعنى، ودور انعدام المعنى في التسبب في عدد من اضطرابات العصاب. وبعد رصد بعض الإحصائيات المتعلقة بانتشار الشعور بعدم وجود معنى في الحياة في المجتمعات الغربية، ينتقل فرانكل إلى الحديث عن العلاج بالمعنى، وهي تقنية من ابتكاره. وحيث إنه يرى أن الانتباه الشديد أو المفرط بالمشكلة التي يعاني منها المريض والتفكير الشديد فيها يفاقمان من المشكلة فإنه يطرح تقنيتين من تقنيات العلاج بالمعنى ويركز عليهما في هذا الكتاب مع تقديم تطبيق للتقنيتين في حالات كثيرة، والتقنيتان هما النية المتناقضة وعدم الاستغراق في التفكير.


ISBN:978-603-91630-0-8

WWW.PAGE-7.COM

